

# **Tidlig gjenkjenning av selvmordsrisiko hos ungdom**

En kvalitativ studie av profesjonelle hjelperes dilemmaer  
i arbeidet med å identifisere ungdom med selvmordsatferd

**Nina Baastad**

**Masteroppgave i sosialt arbeid 2008  
Høgskolen i Oslo, avdeling for samfunnsfag. Masterstudiet i sosialt arbeid**

## **Forord**

Jeg vil rette en takk til de som har hjulpet meg med å muliggjøre denne masteroppgaven.

For det første vil jeg takke informantene for at de stilte opp og bidro med engasjerte og reflekterte beskrivelser av sitt arbeid med det å hjelpe ungdom med selvmordsatferd.

Jeg vil takke Roar Fosse ved Regionalt ressurscenter for vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging, region Øst Aker Universitetssykehus HF, som ga meg lov til å benytte intervjuene, som i utgangspunktet var innhentet i ressurscenterets regi.

Jeg vil formidle min takknemlighet til veileder Elisabeth Larsen som gang på gang har plukket fra hverandre mine skriftlige utkast og orket å ta runde etter runde med diskusjoner. Det har vært nyttig med en veileder som har vist forståelse for at det er vanskelig å tenke og uttrykke klare tanker. Hun har gitt meg helt nødvendige innspill i skriveprosessen.

Til slutt vil takke medstudenter, lærere og venner som har fulgt meg i denne prosessen og kommet med gode innspill. Jeg vil rette en spesiell takk til Ellen Aspelund som har lest gjennom hele oppgaven og gitt meg tilbakemeldinger om hvordan teksten kan gjøres tilgjengelig for en utenforstående. Jeg vil også takke Michael Shovick for hans oversettelse av studiens sammendrag til engelsk.

Oslo, mai 2008

Nina Baastad

## JEG HOLDER DITT HODE

*Jeg holder ditt hode  
i mine hender, som du holder  
mitt hjerte i din ømhet  
slik allting holder og blir  
holdt av noe annet enn seg selv*

*Slik havet løfter en sten  
til sine strender, slik treet  
holder høstens modne frukter, slik  
kloden løftes gjennom klodens rom  
Slik holdes vi begge av noe og løftes  
dit gåte holder gåte i sin hånd.*

Stein Mehren

## Sammendrag

Denne studiens formål er å tilby noen forklaringer på hvorfor bare en liten andel av ungdom med selvmordsatferd blir tilbudt hjelp fra det offentlige hjelpeapparatet, og å finne mulige løsninger på hva som kan gjøres for å heve kvaliteten på arbeidet. Problemstillingene er knyttet til hvordan hjelperne identifiserer ungdom med selvmordsatferd, og hva slags tiltak hjelperne selv synes kan lette arbeidsoppgavene. Studien er en analyse av offentlige ansattes arbeidssituasjon og bygger på seks fokusgruppeintervjuer med 31 fagpersoner (hjelperne) i strategiske posisjoner. Dataene blir fortolket med utgangspunkt i Michael Lipskys teori om bakkebyråkraters dilemmaer i arbeidet med å iverksette offentlig velferdspolitik.

Fra myndighetenes side er det anbefalte tiltaket for å finne frem til ungdom med høy selvmordsrisiko å spørre dem om selvmordstanker. Resultatene i denne undersøkelsen viser at når hjelperne møter vanskelige arbeidsforhold, og samtidig har et stort skjønnsbasert handlingsrom, benytter de seg av organisatoriske, kulturelle, psykologiske, faglige og holdningsmodifiserende mestringsstrategier for å håndtere situasjon. Disse strategiene fører til at hjelperne overser eller vegrer seg for å spørre utsatt ungdom om selvmordstanker. Hjelpernes atferdsmønstre blir opprettholdt ved at mestringsstrategiene bidrar til å løse en rekke dilemmaer i arbeidet, og hjelperne møter i liten grad motforestillinger til egen praksis. Det kan også være vanskelig å endre håndteringen, siden større samfunnsmessige spørsmål knyttet til velferdssamfunnets mulighet og vilje til å tilby hjelp, via skjønnsutøvelsen, blir redusert til å omhandle hjelpernes individuelle valg og arbeidsutøvelse. For å forbedre kvaliteten på arbeidet er det nødvendig med en helhetlig tilrettelegging av hjelpernes arbeidssituasjon, både med tanke på skjønnsutøvelse og økt standardisering av oppgavene.

Tidligere undersøkelser har i stor grad pekt på enkeltforhold som kan forklare at hjelperne bare i liten grad tilbyr hjelp. I denne studien blir det vist at det er nødvendig med komplekse forklaringer og komplekse tiltak. Det blir stilt spørsmål ved om den nasjonale satsingen med økt kunnskapsformidling til hjelpere er tilstrekkelig. På bakgrunn av denne oppgavens funn, blir det foreslått at et slikt enkelttiltak bør suppleres med forskningsbasert utprøving av hvordan den enkelte arbeidsplass kan tilrettelegges på en mer helhetlig måte. Fordi flere av problemene med å tilby risikoutsatt ungdom hjelp ikke fullt ut lar seg løse, anbefales det en parallell satsning på å forebygge vansker før ungdom utvikler selvmordsproblematikk og at det arbeides med å utvikle samfunnsforhold som legger grunnlaget for en god helse.

## **Abstract**

This study's purpose is to suggest some explanations why only a small proportion of youth with suicidal behavior are offered assistance from public services, and to suggest possible solutions to what can be done to improve the quality of these services. The focus is how identify youth with suicidal tendencies, and which types of help professionals feel can make these tasks easier. This study is an analysis of professional helpers work situations and based on six focus group interviews of 31 persons. The data was interpreted based on Michael Lipskys theory of "street-level" bureaucrats' dilemmas in terms of practicing social welfare.

According to the authorities, the recommended approach is to find high risk youth by asking them about their suicidal thoughts. The results in this study shows that when professional helpers have a difficult work situation, and at the same time have a wide range of possible actions available based on their interpretation of the problem presented, that they use organizational, cultural, psychological, professional and attitude modifying strategies to cope with these challenges. These strategies can lead to that helpers overlook or avoid asking youth-at-risk about suicidal thoughts. The professional helper's behavior is reinforced because these coping strategies contribute to solving a series of dilemmas in their work and that helpers are seldom questioned about their own practice. It can also be difficult to change their practice since the larger questions of the society's ability and will to give help, can be reduced, from professional judgement, to questions about the individual professional helpers choices and practice. To order to improve the quality of this work, it is necessary to do a total evaluation and adjustment of professional helpers work situation, with at focus on both their professional judgement and an increased level of standardization of their work.

Earlier investigations have to a great extent explained this by single factors, as an explanation for why helpers give little help. This study shows that it is necessary with more complicated explanations and more complicated solutions. The question is raised if the national prioritizing of the increased spread of information is enough to resolve this. On the basis of this study's finds, the author suggests that single programs or solutions should be supplemented with research based attempts to see how individual workplaces can be rectified by a more thorough approach. Because several of the problems youth-at-risk have aren't possible to solve completely, the author recommends parallel efforts in preventative work, to prevent the development of suicidal tendencies and work to improve general community conditions that are the basis for good health.

## **INNHOLDSFORTEGNELSE**

### **KAPITTEL 1 BAKGRUNN** **8**

1.1 INNLEDNING	8
1.2 BEGREPET SELVMORDSATFERD	8
1.3 OMFANG AV SELVMORDSATFERD BLANT UNGDOM	9
1.4 FORKLARINGER PÅ FENOMENET SELVMORDSATFERD	10
1.5 HJELP OG BEHANDLING TIL UNGDOM MED SELVMORDSATFERD	12
1.6 STUDIENS FORMÅL OG FORSKNINGSSPØRSMÅL	14
1.7 OPPGAVENS OPPBYGNING	15

### **KAPITTEL 2 KUNNSKAPSSITUASJONEN** **15**

2.1 INNLEDNING	15
2.2 SELVMORDSFØREBYGGING SOM OFFENTLIG SATSNINGSOMRÅDE	15
2.3 IDENTIFISERING AV UNGDOM MED SELVMORDSATFERD	19
2.4 HINDRINGER I ARBEIDET	20
2.5 TILTAK FOR Å STYRKE HJELPERES IDENTIFISERINGSARBEID	23

### **KAPITTEL 3 TEORETISKE ANALYSEPERSPEKTIVER** **25**

3.1 INNLEDNING	25
3.2 KULTURENS PSYKOLOGISKE BETYDNING FOR HANDLINGSVALG	25
3.3 DILEMMA KNYTTET TIL STRUKTURERING AV ARBEIDSSITUASJONEN	30

### **KAPITTEL 4 KVALITATIV METODE** **37**

4.1 INNLEDNING	37
4.2 INNHENTING AV DATAMATERIALET	37
4.3 ANALYSE	43
4.4 ETISKE OVERVEIELSER	45
4.5 RESULTATENES GYLDIGHET	46

### **KAPITTEL 5 HJELPERNES EGEN BESKRIVELSE** **48**

5.1 INNLEDNING	48
5.2 IDENTIFISERINGSARBEIDETS AKTUALITET	48
5.3 ARBEIDSRUTINER	49
5.4 IGANGSETTING AV IDENTIFISERINGSSAMTALEN	51
5.5 OPPLEVDE HINDRINGER I UTFØRELSEN AV IDENTIFISERINGSARBEIDET	51
5.6 TILTAK SOM VIL KUNNE LETTE IDENTIFISERINGSARBEIDET	57

### **KAPITTEL 6 HJELPERNES ARBEIDSSITUASJON** **58**

6.1 INNLEDNING	58
6.2 SKJØNNSUTØVELSE	58
6.3 MÅL	59
6.4 RESSURSSITUASJON	59

<b>6.5 UNGDOMMENES SYNLIGHET SOM KLIENTGRUPPE</b>	<b>62</b>
<b>6.6 OPPSUMMERING</b>	<b>62</b>

## **KAPITTEL 7 HJELPERNES MESTRINGSSTRATEGIER** **63**

<b>7.1 INNLEDNING</b>	<b>63</b>
<b>7.2 ORGANISATORISKE MESTRINGSSTRATEGIER</b>	<b>64</b>
<b>7.3 PSYKOLOGISKE MESTRINGSSTRATEGIER</b>	<b>64</b>
<b>7.4 KULTURELLE MESTRINGSSTRATEGIER</b>	<b>66</b>
<b>7.5 FAGLIG BEGRUNNEDE MESTRINGSSTRATEGIER</b>	<b>67</b>
<b>7.6 HOLDNINGSMODIFISERENDE MESTRINGSSTRATEGIER</b>	<b>69</b>
<b>7.7 OPPSUMMERING</b>	<b>70</b>

## **KAPITTEL 8 OPPRETTHOLDELSE AV ATFERDSMØNSTRE** **71**

<b>8.1 INNLEDNING</b>	<b>71</b>
<b>8.2 OPPRETTHOLDELSE AV INFORMANTENES OPPFATNINGER</b>	<b>71</b>
<b>8.3 HJELPERNES Plass I SAMFUNNET</b>	<b>73</b>
<b>8.4 OPPSUMMERING</b>	<b>75</b>

## **KAPITTEL 9 FORHOLD SOM KAN BEDRE KVALITETEN PÅ ARBEIDET** **75**

<b>9.1 INNLEDNING</b>	<b>75</b>
<b>9.2 MER KUNNSKAP ER NØDVENDIG MEN IKKE TILSTREKKELIG</b>	<b>75</b>
<b>9.3 TILRETTELEGGING FOR STANDARDISERING AV ARBEIDSOPPGAVENE</b>	<b>76</b>
<b>9.4 TILRETTELEGGING AV ARBEIDSSITUASJONEN FOR GOD SKJØNNSUTØVELSE</b>	<b>77</b>
<b>9.5 OPPSUMMERING</b>	<b>78</b>

## **KAPITTEL 10 TIDLIG GJENKJENNING AV SELVMORDSRISIKO HOS UNGDOM** **78**

<b>10.1 INNLEDNING</b>	<b>78</b>
<b>10.2 STUDIENS RESULTATER</b>	<b>79</b>
<b>10.3 RESULTATENES PRAKTISKE FØLGER</b>	<b>81</b>
<b>10.4 RESULTATENES TEORETISKE FØLGER</b>	<b>86</b>
<b>LITTERATURLISTE</b>	<b>88</b>

## **LITTERATURLISTE**

**Vedlegg 1: Intervjuguide og informasjonsskriv til informantene**

# Kapittel 1 Bakgrunn

## 1.1 Innledning

I min mangeårige praksis som barnevernspedagog har det smertet meg å møte barn og ungdom som lever med store psykososiale belastninger uten å ha mottatt et relevant hjelpetilbud fra det offentlige hjelpeapparatet. I denne studien vil jeg ta tak i dette forholdet ved å se nærmere på hjelpeapparatets tilbud til den gruppen unge mennesker som befinner seg i risiko for å begå selvmord, nærmere bestemt ungdom med selvmordsatferd. Temaet jeg er interessert i kan beskrives med følgende overordnede problemstillinger: Hvordan kan det forklares at bare et fåtall av ungdommer med selvmordsatferd får hjelp fra det offentlige hjelpeapparatet? Hva kan gjøres for at flere ungdommer med selvmordsatferd skal få et relevant tilbud? Med ungdom mener jeg her personer i alderen fra og med 13 år til og med 19 år. Selvmord kan forekomme så tidlig som i 10 årsalderen, men er da et veldig sjeldent fenomen. Det er først i ungdomsårene at selvmordsatferd for alvor gjør seg gjeldende.

I dette bakgrunnskapitlet vil jeg redegjøre for bakgrunnen for de overordnede problemstillingene og presentere en nærmere avgrensning av oppgaven, i form av formål forskningsspørsmål.

## 1.2 Begrepet selvmordsatferd

I forbindelse med begrepet selvmordsatferd og ved henvisning til atferd for øvrig, vil jeg i denne studien bruke et vidt atferdsbegrep som dekker alle typer menneskelige handlinger slik de viser seg som observerbare gjerninger og verbale ytringer (Bø 2000). Selve begrepet selvmordsatferd brukes som en samlebetegnelse på det å ha fremtredende tanker om å begå selvmord, foreta selvmordsforsøk og det å ha gjennomført et selvmord (King 1997; Grøholt 1999 b). Bakgrunnen for denne samlebetegnelsen ligger i at de forskjellige typene selvmordrelaterte handlingene heller kan ses på som gradsforskjeller av atferd på et kontinuum, enn som typer atferd som kan kategoriseres i klart avgrensede grupper og undergrupper. Dette begrunnes med at det er et overlappende forhold mellom de forskjellige typene av selvmordsatferd i forhold til det å utføre selve handlingene. Det er en sammenheng mellom det å ha alvorlige selvmordstanker over tid og det å begå selvmordsforsøk. Det er videre en sterk sammenheng mellom selvmordsforsøk og det å fullføre et selvmord. De tre atferdstypene er også overlappende med hensyn til risikofaktorer. Det kan sies at risikofaktorene i større grad skiller seg fra hverandre i alvorlighet enn i vesensforskjell (ibid).



Hvordan man i faglitteraturen definerer delbegrepene selvmord, selvmordsforsøk og selvmordstanker varierer innenfor forskjellige fagtradisjoner. Det kan også i noen tilfeller brukes forskjellige termer. Øyvind Ekeberg (2001) viser til at en av utfordringene med å velge begreper og definisjoner kan føres tilbake til vanskene med å klarlegge intensjonen i den enkeltes handling. Det foreligger vanligvis en betydelig ambivalens i forhold til det å dø hos den som gjennomfører selvmord og selvmordsforsøk. Derfor kan intensjonen med handlingen være uklar eller svinge fra minutt til minutt. Det mye brukte begrepet villet egenskade fanger opp dette dilemmaet ved at det kun kreves at det foreligger en bevisst intensjon om å ville skade seg selv og at det fant sted en selvdestruktiv handling (ibid).

### **1.3 Omfang av selvmordsatferd blant ungdom**

For å få et bilde av hvor utbredt selvmordsatferd er, vil jeg nå gi en kort presentasjon av hva vi vet om omfanget av selvmord, selvmordsforsøk og selvmordstanker.

#### **Antall selvmord**

Statistisk sentralbyrå har rutiner for å registre selvmord i Norge. De opererer med to aldersgrupper som er relevante for målgruppen i denne studien. Aldersgruppen 10-14 år og aldersgruppen 15-19 år. I perioden 1995 til 2005 ble det årlig utført mellom 26 og 43 selvmord i aldersgruppen 15-19 år. Det var ca. tre ganger så mange gutter som jenter som begikk selvmord. I aldersgruppen 10-14 år er antallet selvmord betydelig lavere. I samme tidsperiode var det for denne aldersgruppen registrert mellom 0 og 9 selvmord hvert år. Det er også her en overrepresentasjon for gutter (Grøholt 2002; Statistisk sentralbyrå lastet ned 7.4.2008).

I nevnte periode, 1995 til 2005, har antallet selvmord blant ungdom vært forholdsvis stabilt. Den historiske utviklingen kan oppsummeres ved å vise til at antall selvmord for alle aldersgrupper økte kraftig i Norge på slutten av 1960-tallet. Antall personer som begikk selvmord ble færre mot slutten av 1980-tallet, da selvmordsraten viste en gradvis tendens til reduksjon og stabilisering. Selvmordsraten for aldersgruppen 15-19 år har fulgt befolkningens generelle tendens med stigning fra slutten av 1980-tallet, bortsett fra at stabiliseringen av antallet kom noe senere. Selvmordsraten for ungdom fra 15-19 år fortsatte å stige helt frem til 1995 (Mehlum 2000). Det er altså ikke så mange ungdom som begår selvmord i Norge, i dag og antallet ser ut til å være stabilt. Men alvorlighetsgraden tatt i betraktning er dette altfor

mange. Det er også urovekkende at selvmord i dag er en av de hyppigste forekommende dødsårsaker for mennesker til og med 19 år (ibid).

### Selvmordsforsøk

Vi har ingen nasjonale registreringer av antall selvmordsforsøk blant ungdom. Ut fra anonyme spørreundersøkelser kan vi anta at ca. 8 % av ungdomsbefolkningen i alderen 13-19 år har et eller flere selvmordsforsøk bak seg (Rossow og Wichstrøm 1994; Ystgaard m.fl. 2003; Wichstrøm 2007). Antallet som forsøker å begå selvmord er økende med alder, og det bekreftes at det er ca. to ganger så mange jenter som gutter som utfører et selvmordsforsøk. For guttene har antall selvmordsforsøk vært stabilt de siste årene, mens antallet jenter som har gjennomført selvmordsforsøk har økt (Wichstrøm 2007). Selvmordsforsøk er slik sett et forholdsvis utbredt fenomen, og kan se ut til å være økende blant jenter.

### Selvmordstanker

Det finnes ingen større norske studier som tallfester unges selvmordstanker, men på bakgrunn av hva vi vet om antall selvmordsforsøk og sammenhengen mellom selvmordstanker og selvmordsforsøk, kan vi anta at dette er et utbredt fenomen (Wichstrøm 2007).

## 1.4 Forklaringer på fenomenet selvmordsatferd

Det er spesielt viktig å diskutere det offentlige hjelpeapparatets tilbud til ungdom med selvmordsatferd, da dette er en spesielt belastet og sårbar gruppe. For å kunne få et innblikk i hva det er som fører til at en ungdom ønsker å dø og eventuelt setter denne tanken ut i livet, vil jeg nå presentere noen sentrale forklaringer av fenomenet.

### Stress og sårbarhetsmodeller

Det finnes mange ulike modeller som man kan anvendes for å forklare selvmordsatferd, uten at noen av modellene forklarer fenomenet fullt ut. Varianter av stress- og sårbarhetsmodeller, også kalt biopsykososiale modeller, har stor tilslutning fordi de kan romme forskjellige teoretiske perspektiver og får støtte i empirisk forskning (Linehan & Shearin 1988; Grøholt 1999 b). En noe forenklet fremstilling av slike stress- og sårbarhetsmodeller vil være å si at de viser til menneskers yttergrense for hva personen kan tåle av påkjenninger før de ikke lenger ønsker å opprettholde eget liv. Stress- og sårbarhetsmodeller tar utgangspunkt i samspillet mellom påkjenninger, individuelle forutsetninger for å mestre disse og den beskyttelse miljøet gir.

I tråd med nevnte modell har kartlegging av risiko- og beskyttelsesfaktorer stått sentralt, og det foreligger i dag en omfattende kunnskap om slike faktorer (King 1997; Grøholt 1999 b; Gould m.fl.2003). I denne litteraturen beskrives det at en av de mest sentrale risikofaktorene for å begå selvmord er utpregede selvmordstanker og tidligere selvmordsforsøk. En annen sentral risikofaktor er psykiske lidelser. Undersøkelser etter selvmordet eller selvmordsforsøket viser at depresjon er den mest utbredte risikofaktor, men atferdsforstyrrelser og tilpasningsforstyrrelser er også vanlige risikofaktorer. Videre er rusbruk og rusavhengighet en risikofaktor. Barn og ungdom som dør i selvmord kan ha opptil flere typer lidelser i kombinasjon med at de er ruspåvirket. Også familieproblemer og annen type sosiale belastninger er forbundet med selvmordsrisiko. Det konkluderes med at alle vanskelige livshendelser til en viss grad kan føre til økt selvmordsrisiko. Slike livshendelser fører bare til økt selvmordsrisiko når de opptrer sammen med andre risikofaktorer. Det kan se ut til at det først og fremst er summen av problemer som fører til økt risiko for selvmordsfare. Gutter og jenter er sårbare for de samme risikofaktorene. Det er økt sjanse for å ha selvmordsatferd jo eldre man blir, fordi man blir eksponert for flere og flere risikofaktorer.

Den mest sentrale beskyttelsesfaktoren er det å oppleve å ha en støttende familie (Grøholt 1999 b; Gould m.fl. 2003). Videre virker det beskyttende å oppleve støtte fra venner, og å tilhøre en vennegruppe (Grøholt 1999 b). For alle aldersgrupper i dette aldersspennet er det de samme beskyttelsesfaktorene som beskytter mot selvmordsatferd.

### Selvmordsatferd som behovstilfredsstillelse

Schneidman (1997) har levert meget viktige bidrag til det å forstå selvmordsatferd ut fra en mer inngående studie av menneskers følelsesliv (Mehlum 2005). Schneidman (1997) finner i sine undersøkelser at drivkraften bak selvmordsatferd nesten alltid er den enkelte persons opplevelse av psykologisk smerte som må bringes til opphør. Selvmordsatferd kan sies å være en tilgjengelig løsningsstrategi på et uutholdelig problem eller på hele livssituasjonen. Smerten som fremkommer ut fra det å leve med et uutholdelig problem eller en uutholdelig livssituasjon kan sies å stamme fra uinnfridde psykologiske behov.

### Selvmordsprosessen

Selvmordsprosess er et begrep som beskriver selvmordsatferden som en utvikling fra selvmordstanker og selvmordsforsøk til fullbyrdet selvmord (Retterstøl 1995). Mer inngående kan det sies at denne prosessen kan ha røtter tidligere i livet og som nevnt bestå i

en opphopning av psykiske belastninger og fravær av beskyttelsesfaktorer over tid.

Mennesket kommer til en terskel hvor selvmordstanker blir aktuelle. Det kan videre skje en gradvis utvikling av sårbarhetsfaktorer frem til de utløsende hendelsene. Hos personen kan det i denne prosessen utvikle seg en tankemessig rigiditet bestående i at man låser seg og ikke ser andre muligheter. Dette gjør det vanskelig å se sin egen situasjon ut fra nye perspektiv. I løpet av denne prosessen kan selvmordstilbøyeligheten være større eller mindre og utvikle seg i positiv eller negativ retning (Mehlum og Hytten 1999). I et hjelpeperspektiv er det i denne sammenheng viktig å påpeke at selvmordsprosessen er påvirkelig, og som Hauge og Hammerlin (1999) påpeker gjeldende dette, i langt større grad om den er synlig for dem som evner å påvirke. Vet vi om at en ungdom er inne i en selvmordsprosess, har vi store muligheter for å kunne snu denne utviklingen om vi kan tilby ungdommen relevant hjelp.

### **1.5 Hjelp og behandling til ungdom med selvmordsatferd**

For å begrunne min påstand om at bare et fåtall av ungdom med selvmordsatferd får hjelp fra det offentlige hjelpeapparatet, vil jeg nå presentere hva vi vet om dette temaet.

#### **Hjelptilbud til ungdom som har begått selvmord**

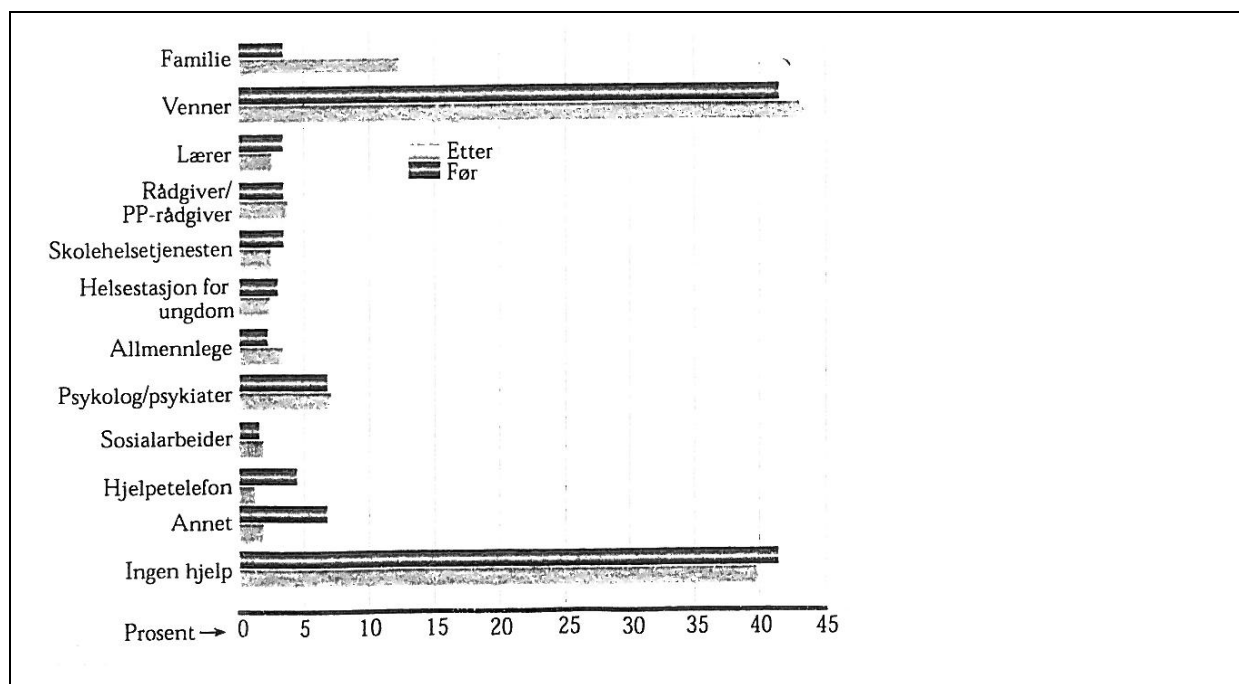
Ungdom som begår selvmord har forut for selvmordet fått lite hjelp fra det offentlige hjelpeapparatet. Grøholt (1999) har undersøkt hele den norske befolkningen til og med 19 år, som døde av selvmord i perioden fra 1. januar 1990 til 31. desember 1992. Hun fant at 24 % av ungdommene som begikk selvmord hadde mottatt behandling for følelsesmessige problemer eller atferdsproblemer i løpet av livet. Hun viser til at ungdommenes manglende hjelpetilbud kan føres tilbake til at de ikke hadde blitt henvist til relevante instanser. I enkelte tilfeller kunne det også være et problem at ungdom som var henvist til et psykiatrisk tilbud risikerte å ikke få dette tilbudet innen rimelig tid eller å bli avvist. Mangelen på oppfølging av henvisningen kunne skyldes kapasitetsmangel eller dårlig organisering av eksisterende ressurser ved den enkelte klinikk. Det kunne også være et problem at den enkelte ungdom eller de foresatte ikke ønsket hjelp. I 8% av tilfellene var behandling anbefalt av profesjonelle, men avslått av ungdommen selv og i noen tilfeller også av foreldrene.

#### **Hjelp etter selvmordsforsøk**

Ungdom som gjennomfører selvmordsforsøk får også bare i liten grad hjelp i forbindelse med selvmordsforsøket. To sentrale undersøkelser støtter opp under denne påstanden (Rossow og Wichstrøm 1997; Ystgaard 2003). Ystgaard (2003) har undersøkt alle elevene på første

alderstrinn på samtlige videregående skoler i Hedemark og Oppland fylke. Majoriteten av elevene var 15-16 år gamle. Hun fant at 22,9% av ungdommene som hadde utført villet egenskade fikk hjelp fra profesjonelle hjelpere etter siste episode. Figur 1.1 gir en nærmere illustrasjon av i hvilken grad og fra hvem ungdom fikk hjelp.

Figur 1.1 Hjelp før og etter siste episode med villet egenskade (Ystgaard 2003).



### Hjelpeapparatets tre hovedutfordringer

På bakgrunn av foreliggende kunnskap (Rossow og Wichstrøm 1997; Grøholt 1999 b; Ystgaard 2003), kan det identifiseres tre hovedutfordringer i arbeidet med å gi risikoutsatte ungdom et hjelpetilbud:

- For det første er det en utfordring å ha tilgjengelige behandlingsressurser. Av ungdom som hadde tatt sitt eget liv var det noen som hadde blitt henvist til et spesialisthelsetilbud uten å få tilbudet innen nødvendig tid.
- For det andre er det en utfordring at noen ungdommer, og i enkelte tilfeller også deres foreldre, ikke ønsket å ta imot det anbefalte behandlingstilbudet.
- Den tredje og største utfordringen er at de fleste ungdommene ikke har fått noe tilbud om hjelp.

## 1.6 Studiens formål og forskningsspørsmål

Det er altså et samfunnsproblem at en forholdsvis stor ungdomsgruppe føler at de lever under så store belastninger at selvmord eller selvmordsforsøk blir sett på som en løsning. Videre er det slik at ungdom med selvmordsatferd bare i liten grad får hjelpe fra det offentlige hjelpeapparatet. Det kan antas at ca. hver fjerde ungdom som dør i selvmord har mottatt behandling for følelsesmessige problemer eller atferdsproblemer i løpet av livet, og at ca. hver fjerde ungdom får hjelp av profesjonelle hjelpere etter siste selvmordsforsøk.

Jeg vil ta tak i vanskene med å gi risikoutsatte ungdom hjelp ved å se nærmere på den tredje og største utfordringen i dette arbeidet: Det at ungdommene faktisk ikke har fått noen tilbud om hjelp. Jeg har videre valgt å ta utgangspunkt i ansatte ved institusjoner innenfor det kommunale helse- og sosialtilbudet, skoleverket og politiet. Hjelperne ved disse uensartede institusjonene har i kraft av sin tilstedeværelse og kontakt med størsteparten av ungdomsbefolkningen en unik mulighet til å få innsyn i ungdomsbefolkningens behov. De er dermed sentrale aktører i arbeidet med å kunne identifisere hjelpebehov som er det første skrittet i arbeidet med å tilby relevant hjelp innenfor tiltakskjeden. Jeg har ønsket å utforske et bredt spekter av institusjoner, da det som vist i figur 1.1 er et generelt problem at ungdom med selvmordsatferd ikke får tilbud om hjelp.

Med utgangspunkt i at jeg også vil forholde meg til hjelpere som arbeider med aldersgruppen fra og med 13 år til og med 19 år, har jeg helt konkret valgt å fokusere på ansatte som arbeider direkte med brukergruppen ved ungdoms- og videregående skole og skolens helsesøstertjeneste, politiet, barneverntjenesten, samt ungdomsklubb og utekontakt. For enkelhets skyld vil jeg i studien benevne disse yrkesgruppene med betegnelsen hjelperne når jeg vil omtale dem som en samlet gruppe.

Formålet med undersøkelsen er:

- Å beskrive og forklare hjelpernes atferdsmønster i arbeidet med å identifisere ungdom med selvmordatferd.
- Belyse ulike utviklingsmuligheter som kan bidra til å heve kvaliteten i identifiseringsarbeidet.

For å kunne oppnå formålet med undersøkelsen har jeg tatt utgangspunkt i følgende forskningsspørsmål:

1. Er det å hjelpe ungdom med selvmordsatferd en aktuell oppgave ved institusjonen?
2. Hvordan håndterer hjelperne arbeidet med å identifisere ungdom med selvmordsatferd?
3. Hvilke tiltak kan lette arbeidet?

## **1.7 Oppgavens oppbygning**

I neste kapittel, det vil si kapittel 2, redegjør jeg for noen sentrale trekk ved kunnskapssituasjonen på området. I kapittel 3 presenterer jeg to teoretiske perspektiv jeg mener vil kunne bidra til å utvide vår kunnskap om temaet. Kapittel 4 omhandler mine metodiske refleksjoner og valg. I kapittel 5 presenterer jeg studiens resultater i form av informantenes egen beskrivelser. I kapittel 6, 7, 8 og 9 videreutvikler jeg studiens resultater på et teoretisk nivå. Her tolker jeg informantenes beskrivelser i lys av de teoretiske perspektivene for å fremskaffe forklaringer på atferdsmønstrene og belyse forhold som kan øke kvaliteten av arbeidet. I kapittel 10 oppsummerer jeg studiens resultater og diskuterer studiens praktiske og teoretiske følger.

## **Kapittel 2 Kunnskapssituasjonen**

### **2.1 Innledning**

Hensikten med dette kapittelet er å få en oversikt over hva vi vet om studiets tema fra før, og belyse hvordan denne studien kan bidra til å supplere den foreliggende kunnskapsbasen. Jeg har delt kapittelet inn i fire tema: Selvmordsforebygging som offentlig satsingsområde, identifisering av ungdom med selvmordsatferd, hindringer i arbeidet og tiltak for å styrke identifiseringsarbeidet.

### **2.2 Selvmordsforebygging som offentlig satsningsområde**

Selvmondsforebygging har etter hvert blitt sett på som et offentlig ansvar og satsningsområde. Jeg vil nå se nærmere på sentrale sider ved det foreliggende selvmordsforebyggende arbeidet.

#### **Historisk utvikling**

Norges offentlige satsing på selvmordforebygging kan sies å føres tilbake til World Health Organization`s helseforsamling og deres resolusjon i 1997, som slo fast at: ”Det viktigste sosiale mål for verdens regjeringer og for WHO i det kommende tiår, skal være å arbeide for

at alle verdens innbyggere innen år 2000 skal ha oppnådd en helsestatus som gjør det mulig for dem å leve et sosialt og økonomisk tilfredsstillende liv” (Holten 1999). På bakgrunn av organisasjonens bekymring over den økende selvmordsforekomsten i Europa, ble delmål 12 lydende: ”Innen år 2000 skal hyppigheten av selvmord vendes fra den pågående økning til reduksjon” (ibid). På et arbeidsmøte i Ungarn i 1989 utviklet WHO en strategi for å nå dette målet (Retterstøl 1999). Her anbefalte WHO blant annet hvert enkelt medlemsland i regionen å opprette et sentralt koordinerende organ for selvmordsforebyggende arbeid, og å iverksette tiltak i tråd med anbefalinger fra dette sentrale organet. I Norge tok Nils Retterstøl tak i henstillingen fra WHO, og på bakgrunn av dette fikk Øivind Ekeberg, med støtte fra en tverrfaglig referansegruppe, i oppdrag fra Helsedirektorater å utrede saken nærmere (ibid).

I 1993 forelå Nasjonalt program for forebygging av selvmord i Norge, som et resultat av denne referansegruppens arbeid (Helsedirektoratets utredningsserie, 1-93). Videre ble det utarbeidet en prosjektplan og handlingsplan mot selvmord med tilhørende midler for perioden 1994-1999, vedtatt over statsbudsjettet (Statens helsetilsyn skriftserie, 4-95). Helsetilsynet gjennomførte så en evaluering av arbeidet og et oppfølgingsprosjekt i tråd med dette; Tiltak mot selvmord- høsten 2000 (Statens helsetilsyn 2000). På anbefaling fra handlingsplanen ble Seksjon for selvmordsforskning og -forebygging ved Universitetet i Oslo etablert som nasjonalt kompetansesenter i 1996. Videre har det fortløpende blitt etablert regionale ressursmiljøer tilknyttet landets helseregioner. Både forskning, undervisning/veiledning og tiltaksutvikling er sentrale innsatsområder for kompetansesenteret og resurssmiljøene (Statens helsetilsyn 2000). Selvmordsforebygging fremstår i dag som et viktig offentlig satsingsområde.

## Forebyggingsmodeller

I sammenheng med forebyggende arbeid er det vanlig at situasjonsbeskrivelse, problemanalyse og forslag til innsats blir sammenfattet i modeller. Perspektiver, teoriforankring, bruk av begreper og definisjoner varierer fra modell til modell. Felles for alle modeller som er lansert, er at de bygger på analyser av årsakene til selvmord og søker å påvirke disse faktorene for å oppnå den forebyggende effekt (Mehlum 1999 a). Som jeg har vist i kapittel 1, er selvmord et svært komplekst fenomen som ikke kan forstås av en enkeltstående teori fullt ut. Av dette følger at heller ingen forebyggingsmodell kan være fullt ut dekkende.



Samfunnet totale forebyggende arbeidsinnsats betegnes som folkehelsearbeid (Mæland 2005). Folkehelsearbeidet kan deles i to hovedretninger, sykdomsforebyggende arbeid og helsefremmende arbeid (ibid). Den første retningen bygger på en biomedisinsk sykdomsmodell, hvor det blir fokusert på å redusere risikofaktorer for sykdom. Den andre retningen har fokus på det å fremme befolkningens helse ved å videreutvikle de forhold som legger grunnlaget for en god helse. Den sykdomsforebyggende retningen danner grunnlaget for det meste av det selvmordsforebyggende arbeidet (Hammerlin og Schjeldrup 1994; Mehlum 1999 a). Mehlum begrunner det medisinsk funderte perspektivets gjennomslagskraft med hva som er politisk ønskelig, økonomisk mulig og praktisk gjennomførbart.

### Innsats og ansvarsområder ved selvmordsforebygging

Mehlums (1999 a) modell for innsats- og ansvarsområder ved selvmordsforebygging kan bidra til ytterligere å konkretisere hva selvmordsforebygging kan innebære. Dette er en tilnærmingssmåte til forebygging som tar utgangspunkt i et sykdomsforebyggende perspektiv, men gjør dette på en dagsaktuell og pragmatisk måte, hvor flere typer teorier kan inkluderes. I Figur 2.1 er denne modellen grafisk fremstilt.

Figur 2.1 Selvmordsforebygging – innsats og ansvarsområder (Mehlum 1999 a).



Modellens øverste linje beskriver selve selvmordsprosessen fra utvikling av sårbarhet via eventuelle selvmordsforsøk, og frem til det fullførte selvmordet. På midtre linje blir det antydnet hvilke innsatsområder vi bør fokusere på for å kunne gripe inn i de ulike stadier av selvmordsprosessen. Den nederste linjen viser til hvem som i dag har et hovedansvar for å ivareta de forskjellige oppgavene, fra et generelt ansvar og over til et mer spesialisert ansvar.

Gerald Caplan (1964) utvidet forebyggingsbegrepet og spesifiserte det i forhold til tre stadier i sykdomsforløpet; før sykdommen oppstår – primærforebyggende arbeid, når sykdom oppstår – sekundærforebyggende arbeid og til slutt etter at sykdommen har oppstått – tertiærforebyggende arbeid. Lengst til høyre i figuren ser vi de tiltakene som omhandler primærforebygging. Midt i figuren finner vi de sekundærforebyggende tiltakene. Helt til høyre i figuren finner vi de tertiærforebyggende tiltakene.

### Studiens overordnede perspektiv

Innenfor det selvmordsforebyggende kunnskapsfeltet har det vært lite fokus på å gjennomføre en systematisk analyse av hvordan profesjonelle hjelpere og deres arbeidssituasjon kan påvirke arbeidet med selvmordsforebygging. Slik som det ble pekt på under punktet forebyggingsmodeller, er det et fellestrekk for alle modeller som er lansert, at de bygger på analyser av årsakene til selvmord og søker å påvirke disse faktorene for å oppnå den forebyggende effekt. Mitt kunnskapsbidrag innebærer derfor at jeg setter hjelperen i sentrum og forsøker å fremstille en analyse av forhold som kan føre til at de ansatte i lite grad tilbyr hjelp og hvordan disse faktorene kan påvirkes for å oppnå at ungdommene får det ønskede tilbudet.

Jeg vil ytterligere plassere denne studien innenfor det selvmordsforebyggende fagområdet ved hjelp av Melhums (1999 b) overnevnte modell for innsats- og ansvarsområder for selvmordsforebygging. For det første vil det si at jeg i tråd med modellen, har plassert studien innenfor den sykdomsforebyggende tradisjonen. Videre forholder jeg meg til den delen av selvmordsprosessen hvor selvmordsrisiko er et faktum. Ved å bruke begrepet selvmordsatferd har jeg avgrenset det å være i selvmordsrisiko til det stadiet hvor den enkelte begynner å formulere ønske om å dø. Det at jeg har fokus på selvmordsrisiko tilsier at jeg arbeider innenfor innsatsområdet tidlig gjenkjenning, som også kan betegnes som sekundærforebyggende tiltak. Identifisering av ungdom med selvmordsatferd, kan sies å være det første skrittet i arbeidet med å gjenkjenne og hjelpe ungdom med selvmordsatferd. I forhold til ansvarsdimensjonen forholder jeg meg til institusjoner som kan sies å ha et generelt ansvar for å ivareta ungdomsbefolkningens helse, og eventuelt videreformidle den enkelte til et mer spesialisert helsetilbud om dette ansees nødvendig (Helsedirektoratets utredningsserie, 1-93: Statens helsetilsyn, 2000). Her har jeg som nevnt avgrenset meg ved å fokusere på institusjoner som representerer den kommunale helse- og sosialtjenesten, skolevesenet og politiet.

## 2.3 Identifisering av ungdom med selvmordsatferd

Hvordan bør så hjelpere gå frem for å identifisere ungdom med selvmordsatferd? Det er en samstemt anbefaling fra både norske og utenlandske fagmiljøer at ansatte med ansvar for tidlig gjenkjenning av ungdom med selvmordsatferd bør gjør dette ved å spørre ungdom i risikogruppen direkte om de har selvmordstanker (Helsedirektoratets utredningsserie, 1-93; Grøholt 1999 a; Mehlum 1999 b; Ystgaard 1999; Gold m.fl. 2003; Ramsy 2004). Forfatterne begrunner denne fremgangsmåten med at en av de mest sentrale risikofaktorene er det å ha fremtredende selvmordstanker. De øvrige risikofaktorene er som vist i kapittel 1 uspesifikke, og slik sett har de liten verdi i seg selv når det gjelder å forutsi selvmord hvis ikke selvmordstanker også kommer for dagen. Det vises også til at de fleste ungdommer vil svare sannferdig og ha behov for å fortelle om sine selvmordstanker hvis de blir spurt på en direkte og ikke truende måte. Spør vi ungdom i risikozonen om de har selvmordsplaner, vil vi finne frem til gruppen med størst risiko. Det er imidlertid viktig at hjelperen som tar opp temaet behandler det seriøst og har mulighet til å følge opp den enkelte ungdom med nødvendig hjelp og støtte etter samtaler om temaet. Neglisjering og avvísning av risikoutsatte ungdommer kan føre den aktuelle ungdom inn i større fortvilelse og opplevelse av ensomhet (Grøholt 1999 a; Mehlum 1999 b).

Hva som bør få den enkelte helper til å ta opp selvmordstema kan konkretiseres i det Mehlum (1999 b) kaller utløsende situasjonsfaktorer og signaler og tegn på høy selvmordsfare. Eksempler på utløsende situasjonsfaktorer er konflikt eller tap i nære relasjoner, og ensomhet og mangel på sosial støtte. Det kan også være skoleproblemer eller arbeidsrelaterte vansker, økonomiske vansker, opplevelse av skam og skandale og alvorlig eller smertefull kroppslig sykdom. Eksempler på vanlige signaler og tegn ved høy selvmordsfare kan være endret atferd i forhold til spise- og sovemønster, det å trekke seg unna, å ta risiko eller å la ting skure. Signaler kan også manifestere seg i form av svingende humør, å være aggressiv eller i særlig grad tristhet og ved at personen gir uttrykk for håpeløshet. Ungdommen kan snakke om døden eller om selvmord, og kanskje øke sitt rusmiddelbruk. Det bør også rettes spesiell oppmerksomhet mot ungdom som gjør forberedelser til å dø, for eksempel ved å snakke om tiden etter døden, gi bort eiendeler eller skriver avskjedsbrev. Ungdom som har tidligere selvmordsforsøk bak seg eller har erfaring med selvmord innen egen familie eller hos andre nærstående personer skal også gis ekstra oppmerksomhet. Situasjonsfaktorene bør ses i

sammenheng med signaler og tegn på høy selvmordsrisiko, fordi selvmordsnære ungdom ofte kommuniserer til omgivelsene, enten direkte eller indirekte, at de ønsker å dø (Grøholt 1999 b).

## **2.4 Hindringer i arbeidet**

Jeg vil nå redegjøre for sentrale sider ved den foreliggende kunnskap som kan bidra til å belyse hjelpernes atferdsmønster i arbeidet med å identifisere ungdom med selvmordsatferd. Som nevnt i kapittel 1 har vi kunnskap om at ungdom i liten grad får tilbud om hjelp. Av den grunn har jeg ved fremstillingen av kunnskapsgrunnlaget hatt fokus på hva vi vet om hindringer som kan bidra til at hjelperne ikke klarer å utføre arbeidet på en effektiv måte. Den foreliggende kunnskapen kan karakteriseres som individuelt rettet. Slik vi snart skal se kan vi ut fra dagens kunnskapssituasjon forklare hjelpernes vansker med å identifisere ungdom med selvmordsatferd ut fra hindringer knyttet til ungdoms væremåte, hjelpernes manglende kunnskap og de psykiske belastningene hjelperne opplever i møte med de utsatte ungdommene.

### **Hindringer knyttet til ungdoms væremåte**

I faglitteraturen beskrives det hindringer i arbeidet med å identifisere ungdom med selvmordsatferd som er knyttet til ungdommene selv. For det første kan det være vanskelig å oppdage at en ungdom er i en høy grad av selvmordsrisiko, da ungdommene, til tross for betydelige problemer, også ser ut til å mestre viktige områder i sin livssituasjon, slik som skolesituasjonen eller deltagelse i arbeidslivet (Grøholt 1999 b). Et annet forhold som kan gjøre det vanskelig å identifisere selvmordsatferd er at ungdom, ut fra sin utvikling og modning, har begrensede ferdigheter til verbalt å uttrykke indre smerte (ibid). Blir problemene alvorlige nok kan barn og ungdom i kortere perioder kunne reagere med tilbakefall til tidligere funksjonsnivå (Øvreeide 2000). Dette vil kunne ytterligere redusere ungdommenes verbale uttryktsferdigheter. For det tredje kan ungdoms tendens til impulsivitet i forhold til å utøve selvmordsatferd vanskeliggjøre de ansattes arbeid. At selvmordsatferd ofte kan være impulsiv kan illustreres ved å vise til at 38% av ungdommene i et representativt utvalg av 1. klassinger på videregående skole som hadde skadet seg selv, hadde tenkt på handlingen i mindre enn en time før de utførte den skadende handlingen. 11% hadde tenkt på å skade seg mellom en time og en dag, 25,2% mellom en dag og en måned og 20% hadde tenkt dette i en måned eller mer (Ystgaard 2003).

## Hindringer knyttet til faren for selvmordsepidemier

Fenomenet selvmordssmitte eller såkalte selvmordsepidemier, har sitt opphav i ungdoms påvirkelighet og impulsivitet. Fenomenet kan vanskeliggjøre hjelpenes identifiseringsarbeid da det pålegger dem visse forholdsregler i utførelsen av arbeidet (Grøholt 1999 a).

Grøholt peker på at man i epidemiologisk sammenheng snakker vi om en epidemi innenfor et avgrenset tidsrom, og vanligvis skjer selvmordene innenfor et avgrenset geografisk område.

Videre utdyper hun at denne type epidemier kan oppstå i en ungdomsgruppe i kjølvannet av at én ungdom eller en fremtredende person i det offentlige rom tar livet av seg. Smitten skjer både direkte, ved personlig kjennskap til den døde, og indirekte gjennom historier fortalt i nærmiljøet eller gjennom media. Ungdom som blir utsatt for smitten har nesten uten unntak vist varselstegn for selvmordsfare før epidemien startet. Prosessen som ligger bak epidemien kan litt forenklet oppsummeres med at hvis fokuseringen på selvmord har en slik karakter at selvmord blir idyllisert eller akseptert som løsning i en gruppe, kan denne holdningen bre seg og føre til at også andre som allerede er sårbare, passerer terskelen og begår selvmord.

Den beste måten å forebygge en selvmordssmitte, som er relevant i denne sammenheng, er å bidra til å forhindre det første selvmordet (Grøholt 1999 a). I praktisk arbeid betyr dette at hjelperne som tidligere nevnt er observante på om ungdom er i en belastende livssituasjon og om de viser tegn eller signaler på høy selvmordsfare. Videre at hjelperen undersøker dette nærmere ved å snakke med den enkelte og spør direkte etter selvmordstanker.

## Hjelperens manglende kunnskap

Manglende kunnskap vanskeliggjør arbeidet med å identifisere ungdom med selvmordsatferd.

I handlingsplanen mot selvmord blir kunnskapssituasjonen i forkant av den offentlige satsingen beskrevet slik:

For å kunne gi nødvendig hjelp til dem som går med selvmordstanker, eller blir reddet etter et selvmordsforsøk, er det behov for kunnskaper. Evnen til å forstå varslene før det er for sent, er avhengig av at man kjenner dem. Kunnskapsnivået om selvmordsproblematikk er i dag altfor dårlig. (Statens helsetilsyn, 4-95:15).

Helsetilsynet stod som tidligere nevnt også ansvarlig for en evaluering av arbeidet gjennomført i tråd med handlingsplan mot selvmord for perioden 1994 - 1999. I mai 2000 forelå en evalueringsrapport. Her oppsummeres det:

Delmålene om kunnskapsformidling er oppnådd på en tilfredsstillende måte. Det er utviklet lærermidler, arbeidet bra med stimulering av undervisningssituasjonene både til å ta lærermidlene i bruk, og til å ta inn suicidologi i undervisningen. Resultatet ved universitetene er best, mens resultatet i forhold til høgskolesystemet er mer beskjedent. (Agende Utvikling og utredning 2000).

Oppsummeringen av studien går ikke nærmere inn på å spesifisere hvilke studier ved de respektive lærestedene som er inkludert i undersøkelsen. Jeg legger imidlertid merke til at det ved høgskolene generelt sett er et beskjedent resultat. Mange av de ansatte som arbeider innenfor de sektorene jeg i denne sammenheng har fokus på; skoleverket, de kommunale helse- og sosialtjenestene og politiet, er nettopp utdannet innenfor høgskolesystemet. De er utdannet som barnevernspedagoger, sosionomer, lærere, sykepleiere, helsesøstere, politi eller de er ufaglærte. Bare et fåtall innenfor disse sektorene har utdannelser fra universitetsnivå der det er rimelig å anta at selvmordsforebygging ville bli sett på som relevant og inkludert i undervisningen, slik som eksempelvis psykologstudiet og legestudiet. Det vil derfor være rimelig å konkludere med at hjelpere som arbeider med å identifisere ungdom med selvmordsatferd innenfor nevnte sektorer fortsatt har en begrenset kunnskap om selvmordsforebygging fra sin utdanning.

### Hjelperens psykiske belastninger

Hjelpernes behov for å beskytte seg følelsesmessig kan hindre dem i å ivareta barn og ungdom som lever i vanskelige livssituasjoner. Killén (1981, 1988, 1996) finner at profesjonelle hjelpere kan reagere med å vegre seg for å ta realitetene inn over seg, og slik ende med å overse det omsorgssviktutsatte barnets behov. Killén (2004) oppsummerer undersøkelsenes resultater med å vise til at hjelperne, ved å fornekte realitetene, i større grad har fokus på å ivareta seg selv og sine egne følelser fremfor å ivareta de berørte barn og unge, og også deres foreldre. Bakgrunnen for dette beskrives nærmere ved å vise til at det kan være smertefullt å forholde seg til unge menneskers angst, tomhet, sorg og sinne. Smerten kan bli ytterligere forsterket ved at hjelperne samtidig skal forholde seg til det å forstå og akseptere foreldrenes reaksjoner og handlemåter. Selv om ikke Killén omtaler at hjelperne i hennes undersøkelser forholder seg spesielt til selvmordsproblematikk, vil jeg fortolke hennes resultater som dekkende også for hjelpere som møter ungdom med denne type vansker. Vanlige reaksjoner hos hjelpere i forhold til denne spesifikke problematikken er sjokk, sorg, sinne og skyldfølelse (VIVAT 1999).

Killén (2004) konkretiserer hvordan hjelperne forsvarer seg selv ved å vise til hvilke mestringstrategier hun har funnet at hjelperne kan benytte seg av. Overidentifisering med foreldrene, eller proaktiv identifisering innebærer at hjelperne kan tillegge foreldrene sine egne følelser og holdninger. Dette kan medføre at hjelperen lukker øynene for foreldrenes vansker med å ivareta sitt barn, og slik sett ser ikke hjelperen verken barnets eller foreldrenes situasjon og hjelpebehov i et realistisk lys. Å bagatellisere den faren barnet er i, er en annen måte for hjelperen å beskytte seg selv mot de smertefulle realitetene. Denne strategien innebærer å maksimere det positive, og å minimalisere det negative i situasjonen. Projisering av utilstrekkelighet og hjelpeløshet er en tredje strategi. En slik projisering fører til at hjelperen blir påvirket av klientenes utlegging av ansvar og utilstrekkelighet til sine omgivelser, gjennom sinne, benekting og ambivalens. Klientens handlemåter og følelsesuttrykk forsterker hjelperens egen opplevelse av utilstrekkelighet og hjelpeløshet. I stedet for å forholde seg til utfordringen som et faglig problem, kan hjelperen stå i fare for å se på vanskene som en følge av egen inkompetanse, noe som kan forringe arbeidsinnsatsen ytterligere. Hjelperen kan i slike situasjoner også projisere egen opplevelse av utilstrekkelighet og hjelpeløshet over på klienter eller samarbeidspartnere. En fjerde strategi er introjisering. Introjisering betyr at hjelperen tar opp i seg andre menneskers opplevelser. Klientens kaos og håpløshet kan bli så overveldende at hjelperen mister evnen til både å observere og analysere, og kan slik sett føre til en handlingslammet hjelper. Som femte og siste strategi nevner Killén (2004) tilbaketrekning. Hjelperen kan ved hjelp av distansering og ansvarsfraskrivelse verne seg mot egne sterke negative følelser.

## **2.5 Tiltak for å styrke hjelperes identifiseringsarbeid**

Det er lagt ned stor innsats i arbeidet med å finne frem til tiltak som kan styrke hjelpernes identifiseringsarbeid. Jeg vil nærmere beskrive tiltak igangsatt av myndighetene i forbindelse med deres helhetlige plan for å forebygge selvmord, og tiltak som blir anbefalt for å imøtegå de psykiske belastningene arbeidet kan medføre.

### **De offisielle tiltakene - fokus på kunnskapsformidling**

I aktuelle planarbeid for det selvmordforebyggende arbeidet i Norge blir videre satsing på kunnskapsformidling fremhevet som et av de viktigste virkemidlene for å kunne redusere selvmordsraten (Statens helsetilsyn 2000). Når det gjelder innsatsområdet tidlig gjenkjenning spesielt, satset det videre på å tilby "Førstehjelpskurs ved selvmordsfare" (ibid). Da dette

kurset er et av de viktigste tiltakene for å styrke identifiseringsarbeidet av ungdom med selvmordsatferd vil jeg nå omtale dette litt nærmere.

I tråd med føringene i Nasjonalt program for forebygging av selvmord i Norge ble førstehjelpskurset fra og med år 2000 innført som et nasjonalt undervisningsprogram (Ramsy 2004). Målsetningen er at deltagerne etter kursavslutningen skal ha senket sin terskel for å spørre utsatte mennesker om de har selvmordstanker. Det fokuseres også på selvmordsatferd som en del av et større problemkompleks. Ved å være mer spørrende kan hjelperne identifisere flere i risikogruppen og bidra til at de får høyere livskvalitet og relevant hjelp for det spekter av vansker mennesker med selvmordsatferd er belastet med. Kursdeltagerne blir over en to dagesperiode presentert for foreliggende kunnskap om selvmordsatferd og hvordan identifiseringen best kan gjennomføres. Foruten å trene direkte på intervensjonsferdigheter, trenes det på å kunne lytte til den utsatte personens grunner til å ville dø, og så lage en plan for å støtte opp om grunner for å leve. Videre undervises det i hvordan hjelperne kan bruke det øvrige nettverket av hjelpeinstanser for å sikre og hjelpe den utsatte både på kortere og lengre sikt.

Evalueringsrapport om førstehjelpskurset i regi av Sosial- og helsedirektoratet, avdeling for psykisk helse (2007) konkluderer med at kursene drives ressurseffektivt og har nådd ut til en stor gruppe hjelpere og deres arbeidsplasser i hele Norge. Det er nå over 11.000 personer som har deltatt på førstehjelpskurs, og det finnes ca. 120 aktive kursledere. Deltagerne har i stor grad opplevd kompetanseheving etter endt kursdeltagelse. Det vurderes imidlertid at kompetansehevingen kan få en mer varig effekt om det på sikt gjennomføres oppfølgingskurs. En oppsummering av forskningsresultater knyttet til risiko for selvmord blant ungdom og preventiv intervensjon gjennom de siste ti årene, viser til noe av det samme resultatet; at treningsprogram for helsepersonell kan sies å ha en positiv effekt, men at denne effekten avtar over tid og at en kontinuerlig oppfølging av programmene er nødvendig (Gould m.fl. 2003).

### Fokus på veiledning og faglig utvikling

Killén (2004) anbefaler veiledning og mulighet for videre faglig utvikling for at den enkelte helper skal tåle å stå i de følelsesmessige belastningene arbeid med belastede barn og unge medfører over tid. Faglig veiledning og kunnskapstillegg kan bidra til at helperen får ventilert og bearbeidet egne følelsesmessige reaksjoner. I dette ligger det at også at en økende grad av systematiske arbeidsmetoder som økt faglig utvikling vil bidra til, vil minske graden



av distansering og handlingslammelse. Samlet sett vil veiledning og faglig utvikling kunne bidra til større innlevelsessevne og evne til å reflektere over faglig - etiske konsekvenser av våre handlinger. Større forståelse øker hjelpernes selvfølelse, og kompetanse kan gi overskudd og mot. Jeg forstår også Killén dit hen at hun ser på viktigheten av faglig veiledning og utdanning som et kontinuerlig behov hos hjelperen for fortløpende å kunne møte og bearbeide de følelsesmessige belastningene.

## **Kapittel 3 Teoretiske analyseperspektiver**

### **3.1 Innledning**

I dette kapitlet vil jeg redegjøre for to teoretiske perspektiv som kan utvide og nyansere det foreliggende kunnskapsgrunnlaget. Perspektivene vil senere i oppgaven bli brukt som redskaper i min teoretiske analyse av det empiriske materialet. Da den foreliggende kunnskapen om hvorfor det er vanskelig å identifisere ungdom med selvmordsatferd har fokus på individuelt rettede forklaringer, slik dette ble redegjort for i kapittel 2, vil jeg supplere kunnskapsbasen med perspektiver som har et kulturelt og organisasjonsteoretisk utgangspunkt. Jeg vil legge hovedvekten på det organisasjonsteoretiske perspektivet da det tilbyr den mest helhetlige og omfattende forklaringen av hjelpernes atferdsmønster. Jeg har delt kapittelet inn i to: Kulturens psykologiske betydning for handlingsvalg og dilemma knyttet til strukturering av arbeidssituasjonen.

### **3.2 Kulturens psykologiske betydning for handlingsvalg**

Leira (1988, 1990, 2003) setter fokus på hvordan kulturens kommunikasjon med mennesket legger rammevilkår for den profesjonelle helpers selvoppfattning og atferd. I hennes forklaringer står Bourdieus (1993) doxa-begrep og Freuds (1944/1995) tanker vedrørende et samfunns anvendelse av tabu og myter sentralt. Med utgangspunkt i lang praksis som psykoterapeut og arbeid rettet mot barn og unge som har opplevd vold i familien, argumenterer hun for at kulturens tabuer forbyr hjelperne å se hvordan barn og unge med voldsproblematikk i hjemmet har det. Resultatet er at barn og unge som befinner seg i slike livssituasjoner bare i liten grad får hjelp.

På samme måte som Leira, ønsker jeg å se nærmere på forhold som kan føre til at barn og ungdom ikke får hjelp, men innenfor et annet område. Vi bruker begge to begrepet hjelpere i

en vid betydning. Etter å ha redegjort for begrepene doxa, tabu og myter og hvordan Leira relaterer disse til hjelperens arbeid med voldseksponerte barn og unge, vil jeg derfor argumentere for hvorfor hennes bruk av begrepene også kan være relevant for hjelpere som arbeider med ungdom med selvmordsatferd.

### *Doxa, tabu og myter*

Bourdieu (1993) forklarer hva kultur er ved å vise til at den ofte beskrives som et kart. For en person som er ukjent i et landskap kan kartet brukes til å kompensere for sin manglende praktiske kjennskap til landskapet som kjentfolk allerede har. Ved å bruke kartet kan vedkommende finne frem til mulige ferdbare veier. Kultur er både forhold utenfor oss som sporer oss i bestemte rettinger, og et felles produkt av samhandling og våre relasjoner til andre. Doxa er hentet fra gresk og betyr troslære. Begrepet blir også benyttet om allment godtatte forestillinger og det vi tar for gitt (Bourdieu og Wacquant 1995). Sagt på en annen måte viser doxa til de usynlige kulturelle trådene som fungerer som normer, men som vi ikke er oss bevisst eller har et kritisk reflekterende forhold til. Bourdieu (1993) bruker doxa-begrepet for å forstå kontinuiteten i kulturen. Han knytter doxa til maktutøvelse og beskriver hvordan vi gjennom å oppfatte vår forståelse av verden som innlysende og naturgitt, bidrar til å reproducere de maktrelasjonene som har produsert våre forestillinger:

Klassifiseringssystemer som reproducerer, i sin egen spesielle logikk, de objektive klasser, altså kategorisering av kjønn, alder eller posisjon i produksjonsforholdene, lager sine spesifikke bidrag til reproduksjonen av maktrelasjonene som har produsert dem, ved å sikre videreførelsen av de misoppfatningene eller anerkjennelsen av de tilfeldighetene klassifiseringssystemet bygger på:

Satt på spissen kan det sies å være en quasi-perfekt korrespondanse mellom virkeligheten slik den er objektivt sett og våre subjektive prinsipper for organisering av denne (som vi også finner i forhistoriske samfunn), gjennom disse forestillingene fremstår naturen og den sosiale verden som selvinnlysende. Denne erfaringen kaller vi doxa” (Bourdieu 1993: 164, min oversettelse).

Freud (1944/1995) er en av de som i nyere tid har beskjeftiget seg med tabuer. Tabu er i utgangspunktet et ord hentet fra polynesiske. Freud skriver at begrepet tabu ble brukt for å benevne kulturens forbud mot å berøre. Berøring er ment både i konkret og overført betydning, et forbud mot å faktisk å berøre, se, høre og fortelle. Tabubegrensningene er noe annet enn religiøse eller moralske forbud mot uakseptable handlinger fordi de ikke er begrunnede, og er av ukjent opphav. Tabuer kan ses på som menneskets første uskrevne lovkodeks. Det enkelte mennesket kan sies å få en umiddelbar opplevelse av fare i møte med

tabubelagte handlinger. Freud (ibid) argumenterer for at tabuer har mange forskjellige formål, blant annet å være et forbud som skal beskytte hellige eller svake personer og mennesker generelt sett mot uakseptable handlinger. Han ser på tabu som en kulturell kraft som finnes i alle samfunn som innehar motsetninger.

I likhet med Freud (1944/1995) argumenterer Leira (2003) for at tabuer bidrar til å støtte opp om en sosial orden. Ved å diskutere tabubegrepet opp mot Bourdieus (1993) bruk av doxabegrepet, kommer Leira frem til det som er hovedpoenget i denne sammenhengen: "Når doxa blir utfordret kan ortodoksien forsvare seg ved å bruke tabu som verktøy" (Leira 2003; 85). Vår oppslutning om verdier som vi tar for gitt kan føre til at truende tabubelagte handlinger blir ufarliggjort gjennom forbudet mot å se, høre og fortelle. Den truende atferden går under jorden, og slik sett kan ro og maktposisjoner bli opprettholdt. Det som har skjedd blir skjult og usynlig. Fenomenet har ikke lenger noen gyldighet og kan bli borte fra bevisstheten. Tabulegging kan føre til en ugyldiggjøring av handlingen både for den det gjelder og omgivelsene. Det tradisjonelt påpekte formålet med tabuer er som tidligere nevnt å beskytte enkeltpersoner mot å bli utsatt for tabubelagte, det vil si uakseptable handlinger. Det Leira retter oppmerksomheten mot er at tabuleggingen kan bidra til at uakseptable handlinger som allerede er gjort, i kraft av sin tabustatus, også blir forbudt å berøre fordi de kan true verdier vi tar for gitt.

Leira beskriver at hjelpere kan oppleve kroppslig uro som en reaksjon på det å bryte med de sentrale samfunnsverdiene som står på spill når tabubelagte handlinger, slik som vold i familien, blir avdekket. Helt konkret kan denne reaksjonen reflektere en opplevelse av hjelpeløshet i møte med de dilemmaene det å bryte med et tabu innebærer. Hjelperne kan sies å være redde for ikke å ha makt nok til å gå på tvers av foreliggende normer og forhindre den tabubelagte handlingen. Isteden kan hjelperen ved å bryte med tabuenes forbud mot å berøre risikerer å utsette seg for samfunnets foraktende blikk, og opplevelse av skam er en nærliggende reaksjon. Den doksiske normalitet fungerer slik sett som en hersketeknikk. Vi tar ikke inn over oss at skammen har sammenheng med at vi utfordrer et makthierarki, men tolker skammen helt privat og personlig, som om det er oss selv det er noe galt med.

Det tredje begrepet som jeg skal komme inn på her er myter. Freud (1944/1995) redegjør også for dette begrepet og dets samfunnsmessige betydning. Myter er opprinnelig en betegnelse på

beretninger om guder og halvguders liv og skjebne i svunne tider. I dag benyttes også termen myter til å betegne andre kulturelt overleverte historier og utsagn som ikke er empirisk begrunnet. Mytene formidler hvordan verden kan forstås gjennom å vise til historier som peker på viktige samfunnsverdier. Myter kan sies å være en form for virkelighetsoppfatning på linje med mer religiøse - eller vitenskapelig pregede virkelighetsoppfattninger. Den mytiske oppfattelsen kan sies å være den eldste virkelighetsoppfatningen og eksisterer i dag side om side med religiøse og vitenskapelige betraktninger. Leira argumenterer for at vi ved å ta tak i og å studere mytene nærmere kan bli klar over hvilke verdier vi vektlegger. Disse verdiene er det nemlig ikke så lett å få øye på eksplisitt i arbeidshverdagen. Ved å studere slike myter, kan vi bli mer bevisst våre blinde flekker og det vi tar for gitt, altså våre doxa.

### Legitimering av hjelpernes arbeid

Leira (2003) viser til hvordan graden av legitimering av hjelpernes rolle og handlemåte kan bidra til å beskytte hjelperen mot tabuets negative konsekvenser og slik sett gjøre dem mer handlekraftige. Ved at hjelperne på forskjellige måter kan vise til at deres arbeid er berettiget kan deres egne og omverdenens reaksjoner på arbeidet bli mindre preget av vanskelige dilemmaer og fordømmende holdningen. Klare politiske signaler om verdivalg, åpenhet om – og tydeliggjøring av – kunnskapsgrunnlaget, samt formell støtte fra kollegaer og ledelse kan bidra til å styrke hjelpernes posisjon til å handle på tvers både av verdier samfunnet som helhet setter høyt og av rotfestede mytiske forestillinger. Leira argumenterer videre for at kunnskap om kulturens påvirkning på den enkelte hjelper og denne type tydelig legitimering også vil gjøre det lettere for hjelperne å overskue det vanskelige terrenget de befinner seg i, slik at de kan tilegne seg en mer realistisk og faglig fundamentert innstilling til sine egne muligheter og handlingsalternativer. Støtte til tanken om hvor viktig det er å legitimere velferdsinstitusjoners mandat i forhold til omstridte arbeidsoppgaver, finner vi også i Backe-Hansens (2004) og Velandts (2004) drøftinger knyttet spesifikt til barneverntjenestens arbeid.

### Selv mordets kulturelle stilling

Jeg vil nå relatere Leiras bruk av begrepene doxa, tabu og myter i forhold til selvmordsatferd blant ungdom for ytterligere å kunne begrunne hvorfor dette perspektivet er relevant i min studie.

Selv mord har til alle tider utfordret samfunns sosiale orden og de normene vi tar for gitt, altså våre doxa (Thorvik 2005). Veldig forenklet kan vi si at det i antikken ble satt fokus på

menneskets ansvar overfor fellesskapet. Selvmord ble tidvis sett på som en umoralsk handling fordi en slik handling bidro til å undergrave det enkelte menneskets ansvar overfor staten. I middelalderen ble menneskets ansvar overfor Gud aktualisert. Selvmordsforsøk kunne bli strengt straffet ut fra tanken om at selvmord var en synd mot Guds bud og en forbrytelse mot kongen. I opplysningstiden slo tanken om at mennesker i selvmordsrisiko kunne være offer for sinnssykdom rot for alvor. Ut fra tanken om at samfunnet har ansvar for støtte, omsorg og behandling av syke, startet arbeidet med å bygge opp behandlingsinstitusjoner og andre støttetiltak. De forskjellige utfordringene, svik mot fellesskapet og de som står en nær, svik mot gud og utvikling av sinnssykdom, har blitt fokusert ulikt i forskjellige tidsepoker. Utfordringene har flettet seg inn i hverandre, og har langsomt endret seg. Det ble først satt et punktum for Den norske kirke og den norske stats "kriminalisering" av selvmordere i 1902. Da ble de siste restriksjonene knyttet til selvmorderes gravferd opphevet. Parallelt med at selvmord i avtagende grad fordømmes som synd og forbrytelse, introduseres tanken om at selvmord er en skam. Retterstøl (1995) forklarer fremveksten av skamleggingen med å peke på at det 19. århundre var de sterke familiebandenes og middelklassens århundre. Retterstøl knytter tabuleggingen av selvmord til det faktum at det ble stadig viktigere for familien å opprettholde sin status i samfunnet. Indre anliggender som kunne skade deres anseelse ble forsøkt skjult.

Vern om familien og privatlivet er fortsatt verdier som står sterkt i vår del av verden. Dette gjenspeiles i Den europeiske menneskerettskonvensjonens artikkel 8, som fremholder retten til respekt for familielivet (Backe-Hansen 2004). Barns status innenfor familien er knyttet til vårt ønske om å verne familien og privatlivet. Til tross for at barn gjennom tider har fått styrket sin rettslige posisjon, vektlegges det biologiske prinsipp, barns avhengighet av foreldrene og behov for beskyttelse tyngre enn det å se på barn som selvstendige individer med egne rettigheter som garanteres og beskyttes av staten (Backe-Hansen 2004; Veland 2004).

Samfunnets tabulegging av selvmord kan studeres gjennom de mange myter som formidler at selvmord og selvmordsforsøk ikke skal ses, høres eller fortelles (Mehlum 1999 b; VIVAT 1999; Silvola 2001). Mehlum og Silva utdyper dette med å vise til at myter henviser til at det å bringe temaet selvmord inn i en samtale med et menneske som har det vanskelig, kan være farlig. Det kan gå troll i ord og vedkommende kan settes på tanken om selvmord. Holdningen

kan være så dypt forankret i oss at vi ikke klarer å overskue at den er irrasjonell. Dette til tross for at verken klinisk erfaring eller forskning støtter slike antagelser. Tvert imot vil denne type samtaler, slik jeg har diskutert i kapittel 2, kunne redusere selvmordsfaren.

Samlet sett vil jeg argumentere for at Leiras bruk av begrepene tabu, doxa og myte i forhold til hjelpeapparatets håndtering av barn og voldsproblematikk i hjemmet, også kan være relevant i forhold til hjelpearbeid knyttet til ungdom med selvmordsatferd. Selvmord er slik som familievold tabubelagt og myteomspunnet, og det å ta sitt eget liv strider også mot verdsatte samfunnsverdier.

### **3.3 Dilemma knyttet til strukturering av arbeidssituasjonen**

Det teoretiske perspektivet jeg i hovedsak vil bygge min fortolkende analyse på er Michael Lipsky teori om bakkebyråkratienes dilemmaer i arbeidet med å utøve offentlig velferdspolitik. Lipsky har bakgrunn som professor i statsvitenskap ved Massachusetts Institute of Technology i USA. Hans forskningsinteresse kan ses i lys av velferdsstatens framvekst. Fra 1970-tallet og frem til vår tid har det blitt rettet kritikk fra flere hold mot hvordan offentlige fordelingsystemer fungerer. Det blir pekt på en tendens til at systemene produserer ulikheter i fordeling av offentlige goder og kontrolltiltak på tvers av lovgivers uttalte intensjoner (Djupvik og Eikås 2002). Helt konkret ble Lipsky inspirert til å utvikle en teori om velferdsinstitusjonenes uintenderte arbeidsutøvelse i forbindelse med at han i 1969 skrev en omtale av en bok som omhandlet politiet. Lipsky (1976) utga først en artikkel bygget på hans refleksjoner over temaet. I 1980 utga han boken; "Street-level bureaucracy, dilemmas of the individual in public services". Her blir den fullstendige teorien om bakkebyråkratienes dilemmaer presentert. Teorien bygges opp med henvisninger til dokumentasjon hentet hovedsakelig fra amerikanske studier. Med utgangspunkt i denne boken vil jeg her nærmere redegjøre for relevansen av å bruke Lipskys teori som mitt teoretiske perspektiv, samt fremstille noen hovedaspekter ved teorien.

Lipskys teori om bakkebyråkratene er et relevant perspektiv for min studie siden de hjelperne jeg har studert kan karakteriseres som bakkebyråkrater og vi begge ønsker å forklare hvordan yrkesutøvere kan utøve en uintendert praksis, i den betydning at enkelte brukergrupper ikke får tilsiktet hjelp. Lipsky definerer nærmere bestemt bakkebyråkrater som mennesker som jobber i offentlige velferdsinstitusjoner, har direkte kontakt med den befolkningen kontoret skal betjene, samt har et betydelig skjønnsmessig handlingsrom i utførelsen av sitt arbeid

(Lipsky 1980:3). Mine informanter; lærere, politibetjenter og helse- og sosialarbeidere jobber nettopp i offentlige velferdsinstitusjoner, har direkte kontakt med brukerne og utøver et yrke som også bygger på utøvelse av faglig skjønn. Når Lipsky viser til eksempler på bakkebyråkrater benevner han de samme yrkesgruppene innenfor de nevnte institusjonene som jeg har inkludert i min studie.

## Arbeidsforhold

Lipsky lokaliserer problemene for bakkebyråkratiene i struktureringen av bakkebyråkratenes arbeid. Hans analyse redegjør for kjennetegn ved bruker - eller klientbehandlingen som er felles for de ulike berørte yrkesgruppene. Lipsky påpeker at kjennetegn som er unike i forhold til et spesielt yrke og det miljøet det springer ut av, også er viktige, men disse blir ikke vektlagt i teorien. De strukturrelaterte forholdene Lipsky mener kan bidra til et inhumant, rigid og passivt handlingsmønster har nærmere bestemt sitt opphav i bakkebyråkratenes store skjønnsmessige handlingsrom i en situasjon med ambisiøse, vage og konfliktfylte mål, kronisk manglende eller innadekvate ressurser og ufrivillige klienter. Jo større skjønnsmessig handlingsrom og jo større tilstedeværelse av de nevnte arbeidsforholdene, desto mer vil de ansatte utøve en uintendert praksis.

Lipsky utdyper sine betraktninger rundt vansker knyttet til strukturering av arbeidsforholdene ved å påpeke at skjønnsutøvelsen gir den enkelte bakkebyråkrat mulighet til selv å velge handlemåte ut fra en overveielse av ulike interesser og hensyn ved en sammensatt og vanskelig situasjon, til beste for brukeren både på kort og lang sikt. Denne valgmuligheten som ligger innenfor denne typen beslutningsform, gjør at bakkebyråkratene kan gi et godt og fleksibelt tilbud tilpasset den enkelte, men det gir også mulighet for skjevfordeling og dårlig behandling av klientene.

Innenfor det store handlingsrommet skjønnsutøvelsen legger til rette for, kan ambisiøse, vage og konfliktfylte mål by på en rekke utfordringer for de ansatte. De ansatte kan få høye forventninger til seg selv med henblikk på tjenestens kvalitet og antall oppgaver. Videre er det slik at mer uklare målene er, og mindre nøyaktige tilbakemeldinger de ansatte får på sitt arbeid, jo mer er også hjelperne overlatt til seg selv i forhold til å utforme sin arbeidshverdag.

Kronisk manglende ressurser gjør arbeidssituasjonen ytterligere komplisert. Lipsky peker for det første på ressurser knyttet til knapphet på tid. Bakkebyråkratene befinner seg ofte alene i

uforutsigbare situasjoner hvor de må ta en avgjørelse der og da. De vil ha begrensede muligheter til å konferere med andre kollegaer eller innhente mer omfattende bakgrunnsinformasjon. Med bakkebyråkratenes omfattende arbeidsoppgaver kan det også være et urealistisk krav at enkeltpersoner skal ha tilegnet seg tilstrekkelig kunnskap og erfaring fra alle felt som de arbeider innenfor. For det andre nevner Lipsky at bakkebyråkratenes personlige ressurser blir utfordret fordi de befinner seg i utsatte posisjoner som gjør dem sårbare for å bli utsatt for en rekke trusler. Mange av de ansattes uhensiktsmessige handlingsmåter kan tilskrives at de både direkte og indirekte prøver å minimalisere mulige farer av fysisk og psykisk art.

Til sist kan ufrivillige klienter bidra til å forsterke den uintenderte arbeidspraksisen. Klienter som av forskjellige grunner er avhengige av et tjenestetilbud kan reagere med å oppføre seg ydmykt og være tilbakeholdne med å klage på tilbudet, i redsel for å få et mindre bra tilbud. Lipsky betegner denne type tilpasningsatferd med samlebetegnelsen klientatferd. Klientenes avhengighet og manglende pågåenhet kan medføre at de ansatte bare i liten grad blir disiplinert av klientene. Ungdom som det her er snakk om har behov for skole- helse- sosial- fritids- og ordensmaktstilbud. Tjenestetilbudene lar seg ikke med enkelhet erstatte av andre tilbud ved at eksempelvis ungdom kan velge mellom ulike helsesøstere.

### Bakkebyråkratenes problem og mestringsstrategier

Bakkebyråkratenes problem kan oppsummeres med at de befinner seg i en arbeidssituasjon hvor det i forskjellig grad er umulig å utføre sine arbeidsoppgaver på en tilfredsstillende måte. Mennesker som opplever at deres arbeidsinnsats ikke er tilstrekkelig innenfor rådende arbeidsforhold kan ha en tendens til å søke forklaringer på andre hold enn sin egen utilstrekkelighet. Bakkebyråkrater som ikke klarer å opprettholde forestillingen om sin egen mestring av arbeidet, har en tendens til å slutte eller finne andre typer stillinger. Bakkebyråkratene som tilpasser seg arbeidssituasjonen påstår ikke at de utfører sitt arbeid slik det optimalt skulle vært gjort. Bakkebyråkratene hevder kanskje heller at de arbeider mest mulig effektivt og skikkelig innenfor de rådende arbeidsforholdene de blir tilbudt.

Bakkebyråkratene utvikler grovt sagt tre typer mestringsstrategier for å minske gapet mellom forventet innsats og realistiske muligheter, slik at de kan opprettholde en opplevelse av til en viss grad å utføre en god jobb. Lipsky betegner disse strategiene som "patterns of practice". Slik som Djupvik og Eikås (2002), har jeg valgt å oversette hans betegnelse på disse



strategiene med begrepet mestringsstrategier. I likhet med nyere mestringsforskning, betegner Lipskys strategier atferd som brukes når man må forholde seg til stressende forhold av både praktisk og emosjonell karakter. Videre anses alle forsøk på å håndtere stress som mestringsstrategier, uansett utfall. Det er også snakk om strategier både av bevisste og ubevisste, offisielle og uoffisielle karakter (Gjerdrum 1998). De overordnede mestringsstrategiene er som følger:

- For det første organiserer de ansatte sitt arbeid og utvikler en ressursmessig løsning innenfor en begrenset og tvangsmessig situasjon.
- For det andre kan de ansatte senke sine krav til arbeidsutførelse eller begrense sin forståelse av hva deres arbeid skal omfatte ved å modifisere sine oppfatninger av arbeidet.
- For det tredje kan de ansatte senke forventningene til klientene, deres ressurser og muligheter ved å modifisere sine oppfatninger av klientene.

Kort sagt forenkler bakkebyråkratene sitt arbeid og utvikler nye rutiner for å klare å forholde seg til sine utfordrende arbeidsforhold og komplekse arbeidsoppgaver. Lipsky konkretiserer mestringsstrategiene på følgende måte:

For det første kan bakkebyråkratene som vi så av punktene over, bruke organisatoriske mestringsstrategier. Byråkrater kan rasjonalisere etterspørselen etter tjenester ved å begrense klientenes tilgang og krav på tilbud, eller forfordeler tilbudet mellom forskjellige kategorier klienter. En sentral strategi i denne sammenhengen kaller Lipsky for "creaming". "Creaming" vil si at bakkebyråkrater gir bedre sørvis til de klientene som i størst grad ser ut til å kunne nyttegjøre seg tilbudet ut fra bakkebyråkratiets suksesskriterier, eller til de klientene som i større grad appellerer til mer følelsesmessige preferanser hos de ansatte. "Creaming" bidrar også til at bakkebyråkratene kan unngå klienter eller oppgaver som kan virke truende, trusler både i form av fysiske, psykiske og praktiske farer.

For det andre kan bakkebyråkratene modifisere sin oppfattelse av hva arbeidet skal inneholde. Dette kan skje ved å foreta en form for psykologisk tilbaketrekning som gjør at de i liten grad blir engasjert i sitt arbeid, og dermed også blir mindre berørt av diskrepansen mellom hva de skulle ha gjort og hva de faktisk gjør. En annen modifiseringsmetode er å prioritere eller utvikle egne personlige mål rettet mot spesifikke klientgrupper eller oppgaver. En lignende måte å modifisere sine krav til arbeidsutførelsen på er å la bakkebyråkraten offisielt få

anledning til å spesialisere seg, eller sørge for at hele institusjonen forholder seg til en faglig ideologi som kan bidra til å prioritere, klargjøre og forenkle mål og arbeidsoppgaver.

For det tredje kan byråkraten modifisere sin oppfattelse av klientene. En slik modifisering handler om hvordan man ser på klientenes eget ansvar for sine problemer. Eksempelvis kan man ilegge klienten ansvaret for egne vansker uten å ta i betraktning sosiale faktorer. Klienten kan på en unyansert måte bli betraktet som umulig å hjelpe, og hjelpeapparatet blir på den måten skjermet fra å se nærmere på egen rolle og utilstrekkelighet. En litt annen vri på det samme problemet innbefatter at bakkebyråkraten inntar et kategorisk miljøperspektiv og forstår klientens problemer som et produkt av hennes inadekvate oppvekst og bakgrunnsvilkår. I en slik situasjon kan det ikke forventes at hjelperen skal kunne bidra til utvikling.

### Opprettholdelse av stereotype oppfatninger

Lipsky redegjør for hvordan de overnevnte modifiserende og derav stereotype oppfatningene av mennesker kan opprettholdes blant bakkebyråkrater. Han påpeker det paradoksale i at dette er mennesker som mer enn de fleste har mulighet til å få avkrefte sine unyanserte oppfatninger gjennom møter med klientene.

For det første blir de stereotype oppfatningene av klientene opprettholdt fordi de er nødvendige for at bakkebyråkraterne skal kunne løse sine dilemmaer i forhold til den arbeidssituasjonen de står overfor. Skal byråkraterne oppleve en viss mestring i arbeidet, har de behov for mestringsstrategier, både av organisatorisk og modifiserende art. For det andre er det en tendens til at bakkebyråkratenes holdninger daglig blir bekreftet. Den enkelte ansatte danner seg en helhetlig modell hvor arbeidsforhold, organisatoriske strategier, oppfatning av arbeidet og oppfatning av klienter støtter opp om hverandre, og gjensidig bidrar til å bekrefte bakkebyråkratenes virkelighetsoppfatning. Videre hevder Lipsky at bakkebyråkratenes holdninger bygger på kulturelle holdninger, følelsesmessige preferanser og faglige føringer som har tilslutning i samfunnet for øvrig. Slik sett blir bakkebyråkratenes holdninger bekreftet av det samfunnet de befinner seg i. Bakkebyråkrater arbeider ofte innenfor et arbeidsmiljø hvor kollegaer har samme type behov for å forenkle og effektivisere sitt arbeid. I slike arbeidsmiljøer har stereotype holdninger en større tendens til å bli anerkjent enn motsagt. Til slutt hevder Lipsky at de stereotype holdningene i liten grad blir utfordret av maktesløse

klienter. Som tidligere nevnt kan klientene ha en tendens til i større grad å være opptatt av å tilpasse seg institusjonenes forventninger enn å utfordre dem.

### Bakkebyråkratiets plass i samfunnet

Lipsky påpeker at en av de viktigste oppgavene til bakkebyråkratiene er å opprettholde samfunnets kulturelle verdier. Samfunnet balanserer mellom det å kunne legitimere sine politiske og økonomiske systemer og det å kunne rettferdiggjøre at ikke alle borgere blir ivaretatt. Lipsky kaller den humanistiske ideen velferdsinstitusjonene bygger på for en altruistisk myte fordi antagelsen om at borgerne blir ivaretatt på en rettferdig måte, som regel ikke blir etterprøvd. Den reelle situasjonen er slik at det offentlige hjelpeapparatet ikke kan imøtekomme alle behov. For det første er det stor uenighet om hvilke behov hjelpeapparatet skal imøtekomme. For det andre er det nødvendig å støtte opp under den enkeltes private ansvar for å ivareta egne behov og sette begrensninger for hva tjenestetilbudet skal innebære av kapasitetshensyn.

Bakkebyråkratenes rolle som utøvere av velferdspolitik og deres posisjon mellom publikum og besluttende myndigheter bidrar til å strukturere denne konflikten og gir dem en viktig bufferfunksjon. Det vil si at bakkebyråkratene i møte med sine brukergrupper selv må finne konfliktreduserende mestringsstrategier for å håndtere konsekvensene av beslutninger som er tatt på et systemnivå. Større samfunnsmessige dilemmaer knyttet til velferdsstatens berettigelse kan dermed ved hjelp av bakkebyråkratenes skjønnsutøvelse bli ufarliggjort og redusert til å omhandle det å kontrollere at bakkebyråkratene gjør jobben de er satt til å gjøre.

### Videreutvikling av bakkebyråkratiets tilbud

Lipsky utforsker bakkebyråkratiens mulighet for å bedre tjenestetilbudet ut fra to dimensjoner som er aktuelle å diskutere for meg i denne sammenheng. Noe av kjernen i utfordringene for hjelpeapparatet er bakkebyråkratenes utøvelse av et pålitelig skjønn. Det kan derfor være nyttig å se kritisk på om skjønnsutøvelsen kan strammes inn i enkelte tilfeller og eventuelt erstattes med mer standardiserte metoder. Ulempene som Lipsky advarer mot er at standardiseringen ikke må gå ut over klientenes mulighet til å få tilrettelagt tilbud ut fra sin spesielle situasjon og sine forutsetninger. Videre må man være på vakt mot at de ansatte får så stort fokus på de tekniske sidene ved arbeidet at de blir fremmedgjort for de menneskelige aspektene. Lipsky foreslår å se på det konkrete arbeidsfeltet, for å vurdere i hvilken grad de

enkelte tilbudene kan bedres i denne rettingen. Det bør også vurderes å øke tilførselen av ressurser til bestemte områder.

Den andre retningen bakkebyråkratiene kan gå for å forbedre tilbudet er å tilrettelegge for at bakkebyråkratene skal få utøve faglig skjønn under mer egnede arbeidsbetingelser. Lipsky ser for seg at profesjonsgruppene i større utstrekning får mulighet til å kontrollere og støtte hverandre innenfor rammer som støtter opp under nærhet og fleksibilitet overfor klientene, Eksempler på tiltak kan være økonomisk støtte øremerket til å bedre kvaliteten av arbeidet. Andre tiltak kan være følelsesmessig, moralsk, og faglig støttende ledelse, arbeidsmiljø og veiledningsgrupper. Det kan gjøre at den enkelte ansatte føler seg beskyttet i forhold til foreliggende trusler, og i mindre grad har behov for å benytte seg av ufordelaktige mestringsstrategier.

Lipsky karakteriserer bakkebyråkratienes situasjon som et syndrom, eller et problemkompleks. Det er av den grunn lite sannsynlig at det å utbedre enkelte forhold vil løse offentlige tjenesters problemer uten at man tar tak i de underliggende dilemmaene og interessekonfliktene som er redegjort for i foregående punkt. Ved å øke ressursene kan man risikere å reprodusere skjevheten i produksjonen av tjenester, innenfor et økt volum av tjenestetilbud. Lipsky eksemplifiserer dette med å vise til hva som kan skje om vi tilfører den enkelte mer kunnskap på et område, uten å legge forholdene bedre til rette for utøvelse av arbeidet generelt. Den enkeltes muligheter for å gi god sørvis vil bli utvasket i møte med det vedvarende og mulig økende arbeidspresset.

### Kritikk av bakkebyråkrati-teorien

Moore (1987) fremholder to vesentlige ankepunkt mot Lipskys teori som jeg nå helt kort vil presentere for å belyse noen svakheter ved teorien. For det første blir bakkebyråkrati-teorien kritiser for at den underdifferensierer kontekstene de forskjellige yrkesgruppene befinner seg i. Lipsky har anstrengt seg for å undersøke aspekter ved organisasjoners fungering som kan gi oss mer generell kunnskap om byråkratisk atferd. Hans analyse gjør som tidligere nevnt rede for kjennetegn ved bruker- eller klientbehandling som er felles for de ulike yrkesgruppene som arbeider i bakkebyråkratiet. Moore stiller spørsmålstegn ved om denne generelle tilnærming blir så lite spesifikk at den mister evnen til å si noe vesentlig om bakkebyråkratenes arbeidssituasjon slik den faktisk utspiller seg innenfor de forskjellige yrkesgruppene og deres mangfold av oppgaver.

For det andre påpeker Moore at Lipsky undervurderer hvordan bakkebyråkratene gjennomfører beslutningsprosessene som leder frem til deres handlingsvalg. Han hevder at det for Lipsky er et hovedproblem at de ansatte har for mye å gjøre innenfor en tilmålt mengde tid. Hjelperne blir fremstilt som teknisk passive ved at selve jobben blir sett på som uproblematisk. Hjelperne blir videre fremstilt som kognitivt passive ved at det ikke blir belyst hvordan de ansatte søker etter kriterier for rasjonelle valg. Og til slutt blir hjelperne fremstilt som moralsk passive fordi deres vurdering av arbeidet ikke blir sett på som autonomt men direkte utledet av den strukturelle arbeidssituasjonen. Moore hevder at Lipsky beskriver de ansattes tilpasningsmåter til en stresset arbeidssituasjon som å være automatisert, determinert og nærmest upåvirket av beslutningstagernes bevisste overveielser av situasjonen. De ansattes oppfatning av arbeidet blir da mer å forstå som unnskyldninger for å redusere arbeidsmengden enn egentlige oppfatninger da det mangler en tydelig vurderende aktør.

## **Kapittel 4 Kvalitativ metode**

### **4.1 Innledning**

I dette kapittelet skal jeg redegjøre for de metodiske aspektene ved studien. Det vil si hvilken fremgangsmåte jeg har benyttet meg av for å produsere studiens kunnskapsresultater (Tranøy 1993: 127). Jeg har benyttet meg av en kvalitativ metode for å innhente og bearbeide data. Begrunnelsen for å velge en slik metode er at jeg i tråd med kvalitativ metodes formål ønsket å studere karakteren eller egenskapene ved et fenomen (Widerberg 2001). Jeg har delt dette kapittelet inn i fire temaer: Innhenting av datamateriale, analyse, etiske overveielser og resultatenes gyldighet.

### **4.2 Innhenting av datamaterialet**

Innhenting av datamaterialet var en omstendelig prosess som fant sted høsten 2004 og våren 2005. Jeg vil nå redegjøre for vesentlige aspekter ved dette arbeidet.

#### **Bruk av fokusgruppeintervjuer**

Jeg har fremskaffet de kvalitative dataene, ved hjelp av fokusgruppeintervjuer. Fokusgrupper er en forskningsmetode der data samles inn gjennom en gruppediskusjon rundt et emne som er bestemt av forskeren (Wibeck 2000: 23). Det som særpreger fokusgrupper og som skiller

dem fra andre typer gruppediskusjoner som også kan benyttes til å innhente informasjon, er at fokusgrupper i forskjellig grad er styrt av en forsker som i denne sammenhengen blir betegnet som en moderator (ibid). Intervjuformen egner seg godt til bruk i kvalitative studier der det er ønskelig, slik som i min undersøkelse, å innhente detaljerte beskrivelser av informantenes handlinger i forhold til et bestemt tema. Når det diskuteres i en gruppe, kommer det ofte opp ulike meninger eller forskjellige erfaringer som gjør at deltakerne sammenligner sine erfaringer og forsøker å undersøke hvorfor de andre deltagerne gjør som de gjør, eller stiller spørsmål ved hverandres utsagn hvis dette ikke stemmer med deres egne oppfatninger (ibid.). Fokusgruppeintervju ble også valgt fordi det er en effektiv måte å samle inn erfaringer på fra en større gruppe mennesker (ibid.). Effektiviteten med å intervju mange på en gang kan gå på bekostning av å få kjennskap til mer inngående synspunkter fra den enkelte. I min undersøkelse av tidlig gjenkjenning av selvmordsatferd hos ungdom var det mer interessant å undersøke hvordan en gruppe handler sammen om et fenomen, enn hvordan den enkelte mer inngående vil beskrive sine erfaringer med temaet.

### Gjenbruk av data og utvalg av informanter

Dataene i undersøkelsen ble innhentet i forbindelse med et kartleggingsprosjekt i regi av Regionalt ressurscenter for vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging, region Øst Aker Universitetssykehus HF, og utført av undertegnede med veiledning fra daglig leder Roar Fosse (Baastad og Fosse 2006). Formålet med studien var å innhente profesjonelle hjelpers beskrivelse av hvordan et helhetlig nettverk av offentlige institusjoner arbeider med selvmordsforebygging med utgangspunkt i sine respektive ansvarsområder og å få frem deres synspunkter på mulige tiltak som kan øke kvaliteten på det selvmordsforebyggende arbeidet. Vi tok for oss institusjoner som møter brukergrupper i alderen 0 til 19 år. Videre var vi opptatt av hele spennet i tiltakskjeden av selvmordsforebyggende arbeid, det vil si institusjoner som har sitt hovedfokus på å redusere skadelige miljøfaktorer, institusjoner som arbeider med tidlig gjenkjenning av selvmordsatferd og institusjoner som har fokus på behandling ved selvmordsfare. Dataene som jeg bruker i masteroppgaven er en gjenbruk av deler av materialet som fremkom i den opprinnelige kartleggingen. Masteroppgaven har derfor tematisk tatt for seg et utsnitt av det opprinnelige kartleggingsprosjektet.

Med utgangspunkt i Pattons (2002) kategorisering av kriterier for utvelgelse av informanter, er utvalget styrt av hensikten med undersøkelsen. Det er benyttet tre underkategorier. For det

første er utvalget kriteriebasert. Følgende kriterier er valgt på bakgrunn av studiens praktiske interesse slik dette er beskrevet i oppgavens kapittel 1 og 2:

- Hjelpere som arbeider på arenaer som gir god mulighet for å identifisere ungdom med selvmordsatferd. Det vil si hjelpere som har et spesielt ansvar for tiltaksområdet tidlig gjenkjenning av selvmordsrisiko hos ungdom.
- Hjelpere som arbeider direkte med brukergruppen.
- Hjelpere som kommer i kontakt med brukergrupper i alderen 13-19 år.

For det andre har utvalget vært styrt av et ønske om maksimum variasjon innenfor utvalgsgruppen, slik denne gruppen er beskrevet under foregående punkt. Bakgrunnen for dette er at vi har kunnskap om at utvalgsgruppen utfører identifiseringsarbeidet på en likeartet måte (kapittel 1). Med en stor variasjonsbredde i utvalgsgruppen vil jeg ved hjelp av Lipskys teori om bakkebyråkratene ha mulighet for å belyse om hjelpernes sammenfallende atferdsmønster kan forklares ved hjelp av deres arbeidssituasjon.

For det tredje har jeg hatt et ønske om å innhente informasjon fra et mest mulig typisk utvalg for å kunne få resultater som i størst mulig grad gjenspeiler en typisk praksis. Konkret vil det si at jeg valgte å ta utgangspunkt i institusjoner med tilholdssted i en bydel i Oslo som har stor variasjon i befolkningssammensetningen når det gjelder demografiske og sosioøkonomiske faktorer.

### Rekruttering av informanter

Siden kartleggingsprosjekt var en del av et større satsningsområde for å styrke det selvmordsforebyggende arbeidet i helseregionen, ble arbeidet forankret i de enkelte institusjonenes overordnede administrative ledelse når det gjaldt å få deres godkjenning til informasjonsinnhenting. Selve rekrutteringen foretok jeg ved å ringe rundt til de enkelte tjenestestedene med forespørsel om ansatte som arbeidet direkte med brukerne kunne tenke seg å stille opp på et gruppeintervju. Jeg sendte også institusjonene en skriftlig brosjyre jeg hadde utarbeidet. Brosjyren inneholdt bakgrunnskunnskap om kartleggingsprosjektet, beskrivelse av selve gjennomføringen av kartleggingen og de konkrete temabaserte spørsmålene jeg ønsket å stille informantene (vedlegg 1).

Jeg ønsket at alle de relevante yrkesgruppene ved institusjonen skulle være representert i fokusgruppen. Videre så jeg for meg at gruppen burde inneholde fra 4 til 6 deltagere. Ut fra

gruppedynamiske hensyn blir dette antallet anbefalt (Wibeck 2000). Ved alle institusjonene jeg tok kontakt med fikk jeg tilbakemelding om at ledelsen og de ansatte var positive til forespørselen. Utfordringene jeg møtte underveis var å klare å organisere møtetidspunkter for de relevante personene, da de ansatte har en tett timeplan. Jeg valgte å jenke mine krav til gruppesammensetning fordi jeg anså det viktigere å få gjennomført intervjuene enn at de var gjort under optimale omstendigheter.

### Det faktiske utvalget

Det faktiske antallet fokusgrupper er 6. Hver av gruppene besto av 2 til 13 deltagere. Det totale antall deltagere var 31 personer. Gruppene hadde følgende sammensetning av deltagere:

<b>Gruppe 1, helsesøstertjenesten utgjorde 2 personer.</b> Helsesøstre utfører sitt arbeid på en ungdomsskole, en barne- og ungdomsskole og ved et spesielt tilrettelagt læringstilbud for ungdom med tilpasningsvansker.
<b>Gruppe 2, barneverntjenesten utgjorde 7 personer.</b> Gruppen barnevernskonsulenter besto av seks personer som arbeidet i et team som skulle ivareta ungdom spesielt og en person som arbeidet spesielt med oppfølging av tiltak overfor hele alderspennet av barneverntjenestens brukergruppe.
<b>Gruppe 3, politiet utgjorde 13 personer.</b> Gruppen besto av etterforskere, politibetjenter og stasjonsleder som alle betjente samme distrikt.
<b>Gruppe 4, barne- og ungdomsarbeidere utgjorde 4 personer.</b> Gruppen besto av to miljøarbeidere fra bydelens utekontakt, en miljøarbeider fra ungdomsklubben og en koordinator for bydelens forebyggende tilbud til barn og unge.
<b>Gruppe 5, ungdomsskole utgjorde 3 personer.</b> Gruppen besto av assisterende rektor og to sosiallærere. Alle tre har i tillegg en viss stillingsprosent hvor de også fungerer som vanlige lærere.
<b>Gruppe 6, videregående skole utgjorde 2 personer.</b> Gruppen besto av skolens rådgiver og helsesøster.

### Utvalgsstørrelse

I kvalitativ metode er det vanlig å vurdere størrelsen på utvalget i forhold til studiens metningspunkt (Thagaard 2003). Et slikt metningspunkt oppnås når en studie av flere enheter ikke synes å gi ytterligere forståelse av de fenomenene som skal studeres. Videre bør det vektlegges at antall informanter ikke bør være større enn at det er mulig å gjennomføre



dyptpløyende analyser (ibid.). Jeg vurderte at mitt foreliggende antall intervjuer (seks) og antall personer (31) som min undersøkelse omfattet var helt på grensen av hva jeg rent praktisk kunne håndtere i en masteroppgavesammenheng. Dette talte for at jeg ikke skulle innhente ytterligere materiale. Med begrunnelse i at jeg også så et klart mønster i utvalget av de foreliggende intervjuene, valgte jeg å ikke foreta ytterligere intervjuer.

### Utforming av intervjuguide

Intervjuguiden jeg brukte er fremstilt i kartleggingsbrosjyren (vedlegg 1). I denne studien inkluderer jeg spørsmålene som er lagd med tanke på å fange opp hvordan hjelperne håndterer selve identifiseringsarbeidet, og deres forslag til tiltak som kan bidra til å utvikle arbeidet. Spørsmålene jeg brukte er i en noe renskrevet form blitt presentert som mine forskningsspørsmål i kapittel 1.

Spørsmålene var laget med tanke på å skulle være av overordnet karakter. Jeg planla å gjennomføre intervjuene på en semistrukturert måte. Det vil si at jeg i møte med fokusgruppa ønsket å innta en innholdssøkende spørre- og lytteposisjon, hvor jeg ved hjelp av oppfølgingsspørsmål oppfordret informantene til å utforske de gitte temaene nærmere (Wibeck 2000).

### Gjennomføring av intervjuene

De enkelte intervjuene ble gjennomført på noe forskjellige måter. Bakgrunnen for dette var at jeg avstemte min moderatorrolle i forhold til den enkelte gruppas behov. Ved de store gruppene, slik som barneverntjenesten og politiet hvor det var 7 og 13 informanter tilstedet, holdt jeg en kort innledning til diskusjonen og fungerte deretter som en mer teknisk ordstyrer. Utfordringen i disse to intervjuene var at det var mange som ville komme til orde, og mange vinklinger på temaet som ble fremholdt, slik at hver enkelt deltager og hvert enkelt tema fikk mindre plass. Det positive i disse to fokusgruppene var at jeg fikk et bredt og nyansert bilde av institusjonenes handlemåter.

I de små gruppene, slik som ved helesøstertjenesten og den videregående skolen, hvor det deltok 2 informanter, var det behov for et mer aktivt engasjement fra min side for å kunne få flere ideer inn i samtalen. I disse intervjuene bidro jeg med flere konkrete oppfølgingsspørsmål for å kunne utdype temaene. Utfordringen i disse gruppene var at jeg i mindre grad fikk innsyn i hvordan de ansatte ved institusjonen handlet som helhet. Det

positive med denne intervjuformen var at den enkelte informant fikk anledning til å utdype det enkelte temaet på en grundig måte. Slik som vist i kapittel 5, hjelpernes egen beskrivelse, ga både de store og de mindre gruppeintervjuene en forholdsvis ensrettet selvforståelse av fenomenet jeg studerte. I ettertid vurderer jeg at intervjuenes forskjellighet med tanke på bredde og dybdefokus kan ha bidratt til å gi mitt materiale en større troverdighet fordi begge vinklingene resulterte i likelydende utsagn fra informantene.

### Påvirkning mellom forsker og informanter

Et av særtrekkene ved kvalitativ metode er at forskningen er basert på et subjekt-subjekt-forhold mellom forsker og informanter (Thagaard 2003). Et slikt forhold innebærer at intervjueren har innflytelse på hvordan datainnsamlingen forløper og hva som kommer ut av intervjuene. Jeg vil nå se nærmere på noen momenter som kan belyse hvordan jeg og min rolle kan ha påvirket informantene.

En fordel med intervjuene i de store gruppene var at min rolle som moderator var mindre fremtredende. Jo mindre moderatoren styrer gruppediskusjonen jo mindre er muligheten til å påvirke resultatene (Wibeck 2000). At jeg kom som representant fra regionens ressurscenter for selvmordsforebygging ser jeg på som en fordel for prosjektet. Ressurssentret er anerkjent og inngir trolig forventninger om et seriøst arbeid, med tanke på behandling av data og ivaretagelse av taushetsplikten. Dette er en forventning som kan ha bidratt til at informantene gjorde sitt beste for å besvare spørsmålene på en mest mulig gjennomtenkt og sannferdig måte. Videre hadde jeg i liten grad forutgående kunnskaper om hjelpernes håndtering av ungdom med selvmordsatferd, slik at mine oppfølgingsspørsmål var preget av oppriktig undring. Så langt jeg kan se var spørsmålene jeg stilte i liten grad styrende i bestemte retninger. Med mitt utgangspunkt som barnevernspedagog hadde jeg imidlertid likt eller beslektet erfaringsgrunnlag som flere av informantene. Dette tror jeg var mer til berikelse enn til hinder for god informasjonsutveksling. På bakgrunn av min kunnskap om yrkesgruppenes arbeidssituasjon oppfattet jeg mine oppfølgingsspørsmål som relevante og slik sett godt egnet til å fange opp forskjellige sider ved deres håndtering av arbeidet.

### Registrering av data

Det er flere måter å registrere intervjuer på med henblikk på senere dokumentasjon og analyse. Kvale (2007) nevner at en slik registrering kan omfatte lydbåndopptak, videoopptak, notatskriving og bruk av hukommelsen. Jeg skrev referater fra intervjuene under selve møtet.

Videre renskrev jeg referatene umiddelbart etter intervjuene. Under renskrivingen fylte jeg ut med observasjoner som jeg i ettertid kom på, og som jeg ikke hadde fått anledning til å skrive ned under selve intervjuet. Diskusjonene i de største gruppene var mest innholdsfulle og noe uoversiktlige, men hovedtemaenes svar er nøyaktig gjengitt. Jeg la vekt på å skrive ned notater som i størst mulig grad gjenga informantenes direkte tale i en tilnærmet direkte tale-form. Jeg har valgt å gjengi dette som sitater i analysen med de små endringene dette kan ha medført. Der informantene ga konkrete opplysninger av mer faktoppreget karakter ble dette skrevet ned i en fortettet form uten tanke på å gjengi enkeltpersoners direkte tale.

### **4.3 Analyse**

I analysen tar jeg spranget fra observasjoner til å frembringe teoretiske forklaringer. En forklaring angir omstendigheter som gjør at det som skal forklares må være slik, eller i hvert fall i lys av disse omstendighetene ikke er slik tilfeldig (Martinussen 1999). Flere teoretikere skiller mellom begrepene forklaring og forståelse (Ringdal 2007). Jeg vil i tråd med Martiniussen benytte begrepet forklaring som en samlebetegnelse som rommer alle typer teoretiske forklarings- og forståelsesformer. Jeg vil først redegjøre nærmere for hvilken type forklaringer jeg bruker, og hva dette innebærer for studien, før jeg redegjør nærmere for selve gjennomføringen av analysen.

#### **Forklaringer**

I denne studien benytter jeg meg av det Martiniussen med et sosiologisk utgangspunkt kaller handlingsmønsterforklaringer, det vil si at jeg har fokus på menneskers handlinger, atferd og samhandling (Martinussen 1999). Handlingsmønsterforklaringer kan deles inn i to undergrupper; samhandlingsforklaringer og vilkårsforklaringer. Disse to forklaringekategoriene er mer å betrakte som ytterpunkter i et kontinuum enn to atskilte kategorier (ibid.). En rendyrket samhandlingsanalyse bygger på en konstruktivistisk virkelighetsoppfatning, hvor handlingsmønstre beskrives og forklares som et resultat av aktørers tanker, følelser og formål, altså et innenfra-perspektiv (ibid.). Denne type forklaringer tilsvarer det som ut fra et vitenskapsteoretisk perspektiv blir benevnt som formålsforklaringer (ibid.). En rendyrket vilkårsanalyse bygger på en strukturalistisk virkelighetsoppfatning. I en slik analyse legges det vekt på at handlingsmønstre er en virkning av materielle, kulturelle og sosiale faktorer. Disse strukturene gir menneskene forskjellige muligheter og begrenser deres handlinger på forskjellige måter. Forklaringene går ut på å sannsynliggjøre at atferdsmønstret er et resultat av de handlendes møte med de ulike

strukturene. Dette er et perspektiv hvor de handlende betraktes utenfra (ibid.). Denne type forklaringer tilsvarer det som i et vitenskapsteoretisk perspektiv blir benevnt som sannsynlighetsforklaringer (ibid.).

I denne studien benytter jeg meg av hele spekteret av handlingsmønsterforklaringer. Dette fremkommer i studien ved at jeg i den teoretisk fortolkende delen av analysen vil benytte meg av både et utenfra- og et innenfraperspektiv. Jeg vil ivareta utenfraperspektivet ved å se på hvordan hjelperne blir påvirket av sine arbeidsforhold, slik dette beskrives i Lipskys teori om bakkebyråkratene. Innenfraperspektivet blir også ivaretatt ved at informantenes utsagn blir tolket i lys av Lipskys teori, men den delen av teorien hvor han i noe grad vektlegger bakkebyråkratenes egne tanker, følelser og formål i forbindelse med yrkesutøvelsen. Dette medfører at jeg vitenskapsteoretisk plasserer mitt arbeid på kontinuumet mellom en konstruktivistisk og en strukturalistisk posisjon.

### Analysetilnærming

Det finnes ingen spesifikk analysemetode som anbefales til bruk for bearbeidelse av fokusgruppeintervjuer. Den enkelte forsker står fritt til å benytte seg av de ulike fremgangsmåtene som er tilgjengelig for kvalitativ forskning generelt (Wibeck 2000). Jeg har valgt å utarbeide forklaringer innenfor rammene av en abduktiv tilnærming (Alvesson og Sköldbberg 2008). Ved abduksjon tas det, slik jeg har gjort, utgangspunkt i både teori og data. Det vil si at selve analysen blir utformet ved at jeg benytter meg av en fremgangsmåte som både inneholder induktive og en deduktive elementer. Jeg vil nå nærmere redegjøre for denne fremgangsmåten, som er en prosess i to trinn.

I det første analysetrinnet går jeg i retning av en induktiv tilnærming. Det vil si at jeg forsøker å fremstille generelle regler ut av mange enkeltiakttagelser ved å lete frem et mønster av sammenhenger mellom de enkeltstående hendelsene som fremkommer i datamaterialet (Alvesson og Sköldbberg 2008). Jeg arbeider her med å lete frem mønster som i størst mulig grad avspeiler informantenes egne beskrivelser. Det vil si at min tolkning begrenser seg til å omfatte en omskrevet fortetting av de intervjuedes egne synspunkter, slik jeg har forstått dem (Thagaard 2003; Kvale 2007). Helt konkret innebar dette arbeidet at jeg utformet en beskrivende matrise som grunnlag for å gjennomføre en temabasert analyse (Thagaard 2003). Jeg utformet en tabell hvor jeg i den vertikale aksen listet opp de enkelte fokusgruppene jeg innlemmet i datamaterialet. I den horisontale aksen gjorde jeg plass til å liste opp de temaene

undersøkelsen skulle fokuserte på. I arbeidet med å bestemme tema begynte jeg med å ta utgangspunkt i de temaene som ble definert av forskningsspørsmålene: Arbeidets aktualitet, håndtering av identifiseringsarbeidet og tiltak som vil kunne lette arbeidet. I rutetabellens krysningspunkt mellom den enkelte fokusgruppen og det enkelte temaet fylte jeg så inn gruppedeltagernes fortattede utsagn og sitater som kunne belyse de utvalgte temaene. Jeg arbeidet videre med meningskategorisering av materialet, ved å dele opp temaene i underkategorier, på leting etter mønstre og mønstrenes utbredelse (Kvale 2007; Larsson 2005). I kapittel 5 fremstiller jeg resultatet av analysen. Hovedtema og undertema fremkommer i de forskjellige overskriftnivåene. Beskrivelsen av mønsteret og mønsterets utbredelse fremkommer i den understående teksten. Jeg forsøker fortløpende å klargjøre om jeg viser til meningsfortattede utsagn eller sitater, og i hvilken grad den enkelte uttalelse er representativ for en enkeltperson, fokusgruppen eller hele institusjonen.

I andre analysetrinn har jeg et hovedfokus på en deduktiv tilnærmingssåte ved at jeg bruker de generelle antagelsene slik disse fremstilles i teoriperspektivene til å forklare hendelser av interesse (Alvesson og Sköldberg 2008). Det vil si at jeg på dette analysetrinnet bruker en teoretisk ramme ved tolkingen av uttalelsene (Thagaard 2003; Kvale 2007). Dette fremkommer i studien ved at jeg i kapittel 6, 7, 8 og 9 utvikler en utdypet forståelse av det empiriske materialet (kapittel 5) ved at det tolkes i lys av den foreliggende teorien (kapittel 3). I denne tolkningsprosessen justeres også teorien i møte med det empiriske materiale ved at det fremkommer uoverensstemmelser mellom teori og empiri. Jeg påpeker fortløpende slike forslag til justeringer. Videre vurderer jeg tolkningene i lys av den kunnskap vi har om identifiseringsarbeidet fra før, slik denne kunnskapsstatusen er fremstilt i kapittel 2. Blir mine resultater støttet av den eksisterende kunnskap, eller bringer mine resultater med seg en nyansering? I tråd med en abduktiv tilnærming, blir de endelige resultatene jeg kommer frem til, slik disse fremstilles i kapittel 10, både knyttet til etablert teori (kapittel 3) og mitt empiriske utgangspunkt (kapittel 5).

#### **4.4 Ethiske overveielser**

Diskusjonen om forskernes etiske ansvar i kvalitative studier kan knyttes til tre hovedprinsipper for etisk ansvarlig forskning: Informert samtykke fra informantene, ivaretagelse av konfidensialitet og redegjørelse for konsekvenser av å delta i undersøkelsen (Thagaard 2003; Kvale 2007). Jeg vil nå gå gjennom disse tre hovedprinsippene for å belyse de etiske aspektene ved studien.

For det første har jeg imøtekommet kravet om informert samtykke ved at jeg har sendt ut brev til deltagerinstitusjonene hvor jeg orienterte om det opprinnelige kartleggingsprosjektet (vedlegg 1). Videre fikk de enkelte deltagerne en muntlig orientering og på nytt en forespørsel om de ønsket å delta umiddelbart før intervjustart. Jeg fikk tillatelse fra min nærmeste overordnede, Roar Fosse, til å bruke deler av intervjumaterialet i masteroppgaven. Forespørselen ble ikke rettet til den enkelte informant, da intensjonen med arbeidet fortsatt var å belyse deler av det selvmordsforebyggende arbeidet og peke på hvordan dette kan videreutvikles.

For det andre har jeg ivaretatt informantenes konfidensialitet ved at personnavn, stedsnavn og andre identifiserende kjennetegn er utelatt fra selve intervjureferatene, den opprinnelige rapporten og den foreliggende masteroppgave. Ved at jeg ikke har oppbevart opplysninger som kan knyttes til enkeltpersoner, har jeg ikke hatt meldeplikt til Norsk Samfunnsvitenskaplig Datatjeneste (NSD).

For det tredje har jeg forsøkt å ivareta mitt ansvar ved å påse at personene som deltar i studien og den større gruppen de representerer, ikke skal utsettes for økt risiko for psykisk eller fysisk skade eller belastninger. Det kan oppleves som ubehagelig for de involverte partene å få satt fokus på deres vansker med å utføre en pålagt arbeidsoppgave; identifisering av ungdom med selvmordsatferd. Ved at jeg i min fremstilling har lagt vekt på å ivareta den enkelte innformants verdighet og på en mest mulig nyansert måte belyse hvorfor arbeidet er vanskelig, håper jeg å unngå å belaste de involverte eller berørte parter. Ved at jeg ser på deres arbeidsmåte som en del av et større samfunnsproblem håper jeg også å bidra til en større forståelse for den vanskelige situasjonen den enkelte ansatte befinner seg i, og at vanskene ikke først og fremst kan knyttes til enkeltpersoner eller grupper yrkesutøvere.

#### **4.5 Resultatenes gyldighet**

I gyldighetsdiskusjoner står begrepene validitet, reliabilitet og generaliserbarhet sentralt. I tråd med Kvale (2007) vil jeg benytte meg av nevnte begreper, tilpasset en kvalitativ tilnærming, for å omtale dette aspektet ved studien.

Innenfor kvalitativ forskning kan resultatenes reliabilitet sies å ha med funnenes konsistens å gjøre; i hvilken grad kan hele forskningsprosessen sies å være gjennomført på en ensartet måte (ibid). Ut fra gjennomgangen av metodeaspektene i dette kapittelet, kan det i denne

sammenheng pekes på at undersøkelsen kan ha blitt svekket av at jeg har dokumentert intervjuene ved hjelp av notater og hukommelse. Undersøkelsen kan ytterligere ha blitt svekket av at jeg har hatt noe forskjellig størrelse på fokusgruppene og at gruppeintervjuene ga et mangfoldig datamateriale som bød på utfordringer i forbindelse med å utforme den beskrivende matrisen. Slik jeg har beskrevet under det enkelte punkt har jeg imidlertid funnet måter å løse disse utfordringene på som jeg selv vurderer som etterrettelige.

Ved kvalitativ forskning omhandler verifisering det å fremstille forsvarlig kunnskap (Kvale 2007). Det vil si å kunne velge mellom konkurrerende og falsifiserbare tolkninger og om å undersøke og gi argumenter for alternative kunnskapsutsagns relative troverdighet. Kvale (2007) peker på tre validitetsmåter som blir relevante i denne sammenhengen. Jeg vil nå relatere disse kriteriene til min studie.

For det første blir håndtverksmessig dyktighet fra forskerens side en sentral del av valideringen. Dette har jeg prøvd å imøtekomme ved å utføre arbeidet med en intensjon om kvalitet, ved å være åpen for alternative falsifiserbare tolkninger og å argumentere for tolkningenes troverdighet slik dette beskrives i kapittel 6, 7, 8 og 9. Videre har jeg så langt jeg har klart ønsket å gjøre det mulig for leseren å få innsyn i mine arbeidsmetoder slik at de selv har mulighet til å vurdere kvaliteten av arbeidet. For det andre er det å avgjøre resultatenes gyldighet en kommunikativ aktivitet. I dette arbeidet er intervjupersonene sentrale aktører i valideringen av min fremstilling av deres selvforståelse (kapittel 5). Jeg har imøtekommet dette kravet ved å sende ut et utkast av fremstillingen til høring hos informantene. Dette ble gjort som en del av utarbeidelsen av det opprinnelige kartleggingsprosjektet. Av intervjuene jeg brukte til masteroppgaven, var det en institusjon som ga meg tilbakemelding, og deres betenknninger er imøtekommet. Masteroppgavens fremstilling av informantenes selvforståelse er tilnærmet lik fremstillingen i den opprinnelige rapporten med tanke på temaer og bruk av sitater. Forskningsfellesskapets metodiske og teoretiske kompetanse og det allmenne publikums kritiske forståelse, er eksempler på andre instanser som i ettertid kan validere mitt arbeid ut fra deres respektive utgangspunkt. For det tredje er pragmatisk bevisføring gjennom handling også et alternativ i arbeidet med å sannsynliggjøre at noe er gyldig kunnskap. Kunnskapsbegrunnelse erstattes i slike tilfeller av kunnskapsanvendelse. Det vil si at undersøkelsens kvalitet i ettertid kan vurderes på bakgrunn av dens nytteverdi.

Analytisk generaliserbarhet (Kvale 2007) er en form for generalisering som knyttes til kvalitativ metode. Bakgrunnen for dette er kunnskapens kontekstavhengighet. Ved analytisk generalisering kreves en begrunnet vurdering av i hvilken grad resultatene fra en studie kan brukes til å forklare en annen situasjon. Begrunnelsen er basert på en analyse av likheter og forskjeller mellom de aktuelle situasjonene. I hvilken grad studiens resultater kan generaliseres til å gjelde andre situasjoner enn de som er undersøkt, må derfor vurderes i hvert enkelte konkrete tilfellet på bakgrunn av de kriteriene som fremkommer i studiens resultater.

## **Kapittel 5 Hjelpernes egen beskrivelse**

### **5.1 Innledning**

I dette kapitlet vil jeg presentere studiens resultater i form av en systematisk og fortettet fremstilling av informantenes egne utsagn med tanke på å identifisere atferdsmønstre og tendenser i materialet. Jeg har delt kapitlet inn i fem tema: Identifiseringsarbeidets aktualitet, arbeidsrutiner, igangsetting av identifiseringssamtalen, opplevde hindringer i identifiseringsarbeidet og til slutt hjelpernes forslag til tiltak som vil kunne lette identifiseringsarbeidet.

### **5.2 Identifiseringsarbeidets aktualitet**

Ved alle institusjonene som denne undersøkelsen omfatter, det vil si ved politiet, de forskjellige helsesøstertjenester for ungdom, barneverntjenesten, ungdomsskolen, den videregående skolen, fritidstilbud, her representert ved ungdomsklubb og uteteam, fremkom det at informantene anså det som et mål å hjelpe ungdom med selvmordsatferd om dette skulle være aktuelt.

Ved alle institusjonene møtte jeg ansatte som kunne fortelle at de hadde erfaring med å identifisere ungdom med selvmordsatferd. Det var forholdsvis vanlig å ha møtt ungdom som snakket om alt fra egne diffuse selvmordstanker, til mer konkrete planer. Noen kjente ungdom som hadde forsøkt å ta sitt eget liv, og ved en institusjon hadde en ansatt opplevd at en ungdom hadde hengt seg. Selve selvmordet ble utført i guttens hjem og kom som et sjokk på informanten og hans daværende kollegagruppe.



Det kunne være noe uenighet mellom intervjupersonene i samme fokusgruppe vedrørende temaets aktualitet. Ved noen av institusjonene møtte jeg personer som ved oppstart av samtalen stilte seg undrende til mitt samtaletema. Jeg fikk vite at ungdom og selvmord ikke var en aktuell problemstilling ved deres institusjon – der var det ingen som hadde tatt livet av seg. I løpet av diskusjonene ble det imidlertid klarlagt at en eller flere av deres kollegaer hadde erfaring fra å hjelpe ungdom med forskjellige typer selvmordsatferd.

Graden av aktualitet ved institusjonene kan se ut til å være stigende i forhold til brukernes alder. Institusjonene hadde ingen skriftlige registreringer av antall hendelser, vurderingen er gjort på bakgrunn av de intervjuedes erindringer.

### **5.3 Arbeidsrutiner**

Informantene opplyser at de alle har overordnede rutiner i arbeidet med å identifisere ungdom med spesielle psykososiale behov. Alle institusjonene har noen problemområder som de vektlegger mer enn andre i identifiseringsarbeidet, og ingen har spesielle rutiner rettet mot ungdom med selvmordsatferd. Jeg vil nå konkretisere arbeidsrutinene for de enkelte institusjonene.

#### **Skolepersonell og helsesøstertjenestene ved den enkelte skole**

Informantene ved de aktuelle skolene opplyser at lærerne blir kjent med den enkelte elev i undervisningssituasjonene. Kontaktlærerne avholder også individuelle samtaler med elevene om deres trivsel, helse og faglige prestasjoner minimum en til to ganger i semesteret.

Lærernes sjekklistor for samtalene inneholder ikke tema relatert til selvmordsatferd. Hvis læreren vurderer at eleven har behov for en mer inngående samtale om sin livssituasjon, kan læreren videreformidle kontakt til eksempelvis sosiallærer/rådgiver eller skolens helsesøstertjeneste. Elevene kan også oppsøke disse tjenestene selv.

Informantene ved helsesøstertjenesten ved den aktuelle ungdomsskolen utfører i samarbeid med sosiallærer systematisk oppsøkende helsearbeid blant elevene. De foretar på 8. klassetrinn blant annet en systematisk kartlegging, det vil si en screening av den enkelte elevs helse og trivsel på skolen. Screeningen blir utført i forbindelse med klasseundervisning om fysisk og psykisk helse. Dette verktøyet inneholder ingen direkte spørsmål knyttet til selvmordstema. Helsesøster og sosiallærer følger opp screeningresultatene med individuelle samtaler og gruppesamtaler.

Ved den videregående skole opplyses det at verken helsesøster eller rådgiver gjennomfører systematisk oppsøkende helserettet arbeid.

### Fritidstilbud

Miljøarbeidere i uteteamet som utfører oppsøkende ungdomsarbeid og driver den lokale ungdomsklubben forteller at de blir kjent med ungdommene i sitt nærmiljø, på klubbkvelder og ved å arrangere forskjellige aktiviteter. Det kan gå rykter i ungdomsmiljøer om at det finnes noen det går an å snakke med, men ofte vet ikke ungdommene hva miljøarbeiderne jobber med. Men ungdommen kan ha fått et navn på en person det er lurt å ta kontakt med hvis de har behov for å snakke med en voksen. Miljøarbeiderne som jeg har intervjuet opplyser at de nå en tid har vært spesielt opptatt av ungdom med rus- og utageringsproblematikk.

### Barneverntjenesten

Den kommunale barneverntjenesten kommer i kontakt med ungdom som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling ved at ungdommene selv eller deres foresatte søker om hjelp. Barneverntjenesten får også vite om ungdom som kan leve i en vanskelig livssituasjon via meldinger fra andre offentlig ansatte eller privatpersoner slik dette pålegges dem i Lov om barneverntjenester § 6-4. Informantene som arbeider i barneverntjenesten forteller at de har arbeidsrutiner for å gjennomføre kartlegging av den enkeltes livssituasjon, for på den måten også å kunne foreta en behovsvurdering, igangsetting av eventuelle tiltak og jevnlig evalueringer og oppfølging av disse. Informantene forteller at de som regel har andre agendaer enn selvmordsproblematikk i sitt møte med barneverns klientene.

### *Politiet*

Politiet har mulighet til å komme i kontakt med ungdomsbefolkningen når de er ute på patruljering eller for eksempel er på skolebesøk. Politiet utfører også mer målrettet identifiseringsarbeid. Eksempelvis skal samtlige av landets politidistrikter gjennomføre systematiske bekymringssamtaler med ungdom som er førstegangslovovertredere. Det samme gjelder også for ungdom som befinner seg i risiko for å utøve kriminelle handlinger. Samtalene er semistrukturerte og tar sikte på å fange opp ungdommens opplevelse av seg selv og sin situasjon, med vekt på de kriminelle aspektene (Øvrum 2004). Selvmordstemaet blir ikke nevnt i politiets samtaleguide.

## **5.4 Igangsetting av identifiseringssamtalen**

Informantene ved alle institusjonene jeg undersøkte, gir et inntrykk av at det som regel er den utsatte ungdommen selv, eller en venn av den aktuelle ungdommen, som tar initiativ til å fortelle om ønsket om å dø og eventuelle konkrete selvmordsforsøk. I noen tilfeller kunne det være foresatte som tok kontakt med hjelperen for å få råd i forbindelse med at ungdommen hadde fortalt dem om sine selvmordstanker. En helsesøster tilknyttet barneskolen (fokusgruppe 2) forklarer:

Ved en anledning tok en mor kontakt med meg og lurte på hva hun skulle gjøre. Sønnen henne hadde fortalt henne at han ønsket å dø.

Det er varierende i hvilken grad hjelperne ideelt sett synes det er riktig å ta opp selvmordstemaet for å avklare om en ungdom har selvmordstanker, uten at det kan gjenkjennes noe klart mønster i forhold til de forskjellige yrkesgruppene, eller institusjonstilhørigheten til den enkelte hjelper. Noen av hjelperne har gjort seg opp en kategorisk mening om at det ikke er riktig å ta opp temaet, de fleste er usikre og andre understreker viktigheten av et aktivt identifiseringsarbeid. Det er imidlertid et likhetstrekk ved alle institusjonene at informantene forteller at det er vanskelig å snakke om selvmord med risikoutsatt ungdom. Hjelperne opplyser at de som regel vegrer seg for å snakke om selvmord når de står i en situasjon hvor de anser at temaet er eller kan være aktuelt. En barnevernkonsulent (fokusgruppe 2) illustrerer den vegrende holdningen på følgende måten:

Jeg reagerte med å skyve hele saken foran meg og håpet på at det skulle gå bra. Det ble en neste gang -. Jeg har nå fått koblet jenta opp mot PUT (Psykiatrisk ungdomsteam), men det tok altfor lang tid.

## **5.5 Opplevde hindringer i utførelsen av identifiseringsarbeidet**

Jeg vil nå redegjøre for de forhold informantene mener kan bidra til at de ikke tar opp eller vegrer seg for å ta opp selvmordstemaet.

### **A) Vansker med å avgjøre om ungdom er i en risikosituasjon**

Ved alle institusjonene nevnes det at det kan være vanskelig å avgjøre når man eventuelt skal ta initiativ til å spørre om selvmordstanker, da det kan være problematisk å avgjøre om en ungdom er i en risikosituasjon. Det blir pekt på flere forhold.

For det første kan det være vanskelig å komme i en hjelpeposisjon til utsatt ungdom og slik sett ha mulighet til å vurdere om selvmordstemaet er et relevant samtaletema. For eksempel kan ungdom som hjelperne av en eller annen grunn er bekymret for utebli fra avtalte samtaler. Det kan også være situasjoner hvor hjelperne mistenker at ungdommen ikke svarer sannferdig på spørsmål, eller på andre måter vanskeliggjør samarbeidet. En del av dette kan skyldes at enkelte ungdommer bare vil snakke med enkeltpersoner. En miljøarbeider ved ungdomsklubben/oppsøkende tjeneste (fokusgruppe 4) sier det på følgende måte:

Har jeg først blitt kjent med en ungdom, er det ofte slik at ungdommen ikke vil snakke med noen andre når jeg ikke er tilgjengelig.

For det andre nevner flere informanter at mer vanlige særtrekk ved ungdom, slik som ustabilt humør og impulsive måter å uttrykke seg på, kan vanskeliggjøre arbeidet. Det kan være problematisk å rydde rom til å snakke med en ungdom i en konkret vanskelig situasjon. Krisen og mye av aktualiteten kan være forsvunnet innen et mulig avtaletidspunkt med hjelperen foreligger. Det kan også være problematisk å vite når en ungdom er så fortvilet at selvmordstemaet er hensiktsmessig å bringe på banen. Ved barneverntjenesten (fokusgruppe 2) kommer følgende argument fra en av konsulentene:

Jeg har erfaringer fra hvor ustabile ungdom kan være, det ene øyeblikket slik, det andre så. Vanskelig å vurdere.

For det tredje kan det være vanskelig å ta ungdommenes budskap alvorlig fordi de kan uttrykke seg på en slik måte at vi voksne tolker deres bekymringer som småting. En helsesøster ved ungdomsskolen (fokusgruppe 1) sier det på denne måten:

Det ungdom kan være opptatt av er ofte sammensatt, og forhold mange voksne kan tenke på som småting, for eksempel kan de være lei seg av litt diffuse grunner, sier at de ikke trives på skolen, har lite venner, mye kranling hjemme eller føler seg mislykka.

## B) Mange oppgaver og begrenset med tid

Ved alle institusjonene jeg har vært i kontakt med kommer informantene inn på at det er knyttet utfordringer til det å takle mange forskjellige arbeidsoppgaver innenfor et begrenset tidsrom. Dette kommer til uttrykk på forskjellige måter og i forskjellig grad ved de enkelte arbeidsplassene. Jeg fikk inntrykk av at kapasitetsmangelen var spesielt presserende ved den videregående skolen og ved politiet.

Rådgiver ved den videregående skolen sier det på følgende måte (Fokusgruppe 6):

Vi (rådgiver og helsesøster) foretar ikke oppsøkende og systematisk helsefremmende arbeid. Dette er et bevisst valg som har sin bakgrunn i kapasitetsmangel. Det arbeidet vi har mulighet til å gjøre er et "brannslukningsarbeid".

I politiet diskuterer informantene også at man der har begrenset med ressurser og må prioritere oppgaver når de er ute og patruljerer. En politibetjent uttaler (fokusgruppe 3):

Vår rolle er mer å betrakte som samfunnets ytterste sikkerhetsnett som fanger opp ungdom der alle andre tiltak har feilet. Den enkelte ungdom har som regel utviklet en alvorlig problembelastning før politiet har ressurser til å gripe inn.

### C) Mangel på kunnskap

Informantene har et vidt spekter av utdannings- og erfaringsmessig bakgrunn. De fleste av informantene i min undersøkelse har utdanning på bachelornivå, noen er ufaglærte, mens et lite utvalg har utdanning på master- eller hovedfagsnivå. Enkelte av informantene meddeler at de har fått noe undervisning om selvmordsforebygging i sitt utdanningsforløp, andre har gått på enkeltstående relevante kurs, hvorav en opplyser at hun har gått på førstehjelpskurs ved selvmordsfare. De fleste informantene opplyser at dette er et tema de ikke har noen formell kompetanse i.

Det er en gjennomgående utfordring ved alle institusjonene at de ansatte kan føle seg utrygge på egen kunnskap, eller opplever at de har så lite kunnskap om temaet at de ikke kan håndtere denne typen arbeid på en fullt ut forsvarlig måte. De fleste informantene opplever at den viktigste kunnskapen de innehar er ervervet gjennom erfaringer fra konkret arbeid med ungdom med selvmordsatferd. Jeg finner ingen systematisk forskjell mellom de ulike kategoriene av yrkesgrupper eller institusjonstilhørigheten til den enkelte hjelper. Informantene opplever at mangelen på kunnskap både kan hemme dem i arbeidet med å oppdage faresignaler, og i det å tørre å handle i forhold til mulig utsatt ungdom. Følgende barnevernskonsulents (fokusgruppe 2) uttalelser representerer en av dem som er minst fornøyd med egne kunnskaper:

Jeg kan for lite om dette til egentlig å kunne ta ansvar, kunne identifisere på riktig tidspunkt, ikke avvise mennesker, kunne gjennomføre en fornuftig samtale.

#### D) Vansker knyttet til lite fokus rettet mot selvmordsproblematikk

Det kan virke som det er en generell tendens til at selvmordstemaet ikke blir tillagt oppmerksomhet i hjelpernes hverdag, utover det de konkrete møtene med de utsatte ungdommene måtte innebære av fokus på temaet. Dette kan illustreres ved å vise til at flere hjelpere påpeker at det som regel kommer overraskende på dem når en ungdom forteller om sitt ønske om å dø. En av informantene ved barneverntjenesten (fokusgruppe 2) reflekterer over denne kjensgjerningen i diskusjon med sine kollegaer på følgende måte:

Selv mord kan sammenlignes med volds- og incesttemaet. Man ser det man ser ut fra de brillene man har på. Etter en satsing på volds- og incesttemaet, så vi i ettertid på mange klienter med nye øyne, og oppdaget mye vi hadde oversett tidligere. Kanskje blir selvmordsatferd det nye feltet vi nå vil oppdage.

#### E) Følelsesmessige utfordringer

Når først temaet selvmord blir aktualisert, som regel gjennom det å bli kontaktet av en ungdom som forteller om sine selvmordstanker og eventuelt planer, opplever de fleste av informantene det som personlig belastende å utføre hjelpearbeidet. Arbeidet med ungdommene beskrives som følelsesmessig tungt.

Mange hjelpere forteller at de i den konkrete arbeidssituasjonen kan få en følelse av at de har et urimelig stort ansvar de står alene med, de kan oppleve maktesløshet, hjelpeløshet, redsel og usikkerhet. Flere informanter opplyser at samarbeidet med foreldrene også kan virke krevende og utløse mange blandede følelser. Det å være sint på, eller føle sympati med foreldrene, blir nevnt som eksempler på slike følelser. Ansatte opplyser at de selv også kan oppleve dårlig samvittighet og skyldfølelse over egen utilstrekkelighet, eller over feilbarligheten ved hele det systemet de er en del av. En polititjenestemann (fokusgruppe 3) sier det på denne måten:

Ille å se at barn må ty til så drastiske virkemidler for å bli sett og hørt. Ille å se foreldre som ikke strekker til eller ikke vil samarbeide om barnas vansker.

Ved noen tilfeller forteller informanter at arbeidet med selvmordstruede tidvis kan påvirke deres egen psykiske helse. En av miljøarbeiderne ved ungdomsklubben/oppsøkende tjeneste (fokusgruppe 4) uttaler følgende:

Jenta kunne ringe meg på nattestid og fortelle at hun ikke ville leve lenger. Det gikk sterkt inn på meg, jeg ble nesten deprimert selv.

## F) Respekt for privatlivet og ungdoms lojalitet til foreldrene

Ved alle institusjonene er det noen av informantene som nevner at deres ønske om å opprettholde respekten for privatlivet, kan hindre dem i å spørre den enkelte ungdom om selvmordstanker. Det beskrives at selvmord er et sensitivt tema, og dermed også veldig privat. Dette synspunktet var spesielt utbredt blant lærerpersonalet.

Det ble pekt på at rollen som lærer ikke umiddelbart gir tilgang til å snakke med ungdommene om deres privatliv. Rådgiveren ved ungdomsskolen (fokusgruppe 5) uttrykker seg på denne måten:

Respekt for enkeltindividet er viktig, ungdommen bestemmer selv hva som vil deles i en samtale. Det er ikke alltid lett å forholde seg til en sosiallærer/rådgiver med den slags tema. Jeg blir nok sett på som en del av lærerstaben.

Respekt for privatlivet som verdi ble også nevnt i forbindelse med ungdommenes tilhørighet til sin familie. Ved alle fokusgruppene blir det på forskjellige måter nevnt at hjelpernes innsats overfor en ungdom blir påvirket av foreldrenes samarbeidsvilje, og at det å utfordre ungdoms avhengighet av sine foresatte er vanskelig. En helsesøster sier (fokusgruppe 1):

Ungdommer er lojale mot foreldre. Det kan vanskelig å nå inn til ungdommenes innerste tanker, trække inn i det private.

Hjelparbeidet kan for stoppe opp fordi foreldre ikke ønsker videre hjelp til sin ungdom. Informanter opplyser at foreldrene kan begrunne sitt standpunkt med at de eksempelvis ikke vil ha noe med ”systemet å gjøre”, foreldre kan argumenter med at ”dette klarer vi selv” eller ”dette er ikke noe problem”. Informanter opplyser at de legger vekt på å støtte foreldre, som en indirekte måte å komme videre på i arbeidet med å hjelpe den enkelte ungdom. En barnevernskonsulent (fokusgruppe 2) uttaler:

Viktig å kunne hjelpe foreldrene også, hvor lite foreldrene enn er på banen vil dette være vanskelig for dem og de vil ha behov for støtte for egen del. Ungdommene er avhengige av foreldrene, så det er viktig å gi foreldrene støtte slik at de har noe å kunne bidra med for egne barn.

## G) Mulighet for å påføre ungdom ytterligere belastninger

Det er en utbredt oppfatning blant informantene at de kan være redde for å åpne opp for noe de ikke kan håndtere og som kan føre til at risikoutsatt ungdom blir ytterligere belastet.

Enkelte uttrykker at de er redde for å gjøre situasjonen for den enkelte ungdom verre i vid forstand ved at de begynner å "bry seg". En av rådgiverne ved ungdomsskolen sier det på denne måten (fokusgruppe 5):

Det er viktig med alle de små, små delene i en samtale for at ungdommen skal føle seg møtt og å vite hvor alvorlig det kan være om man trår feil.

En politibetjent er litt mer konkret (fokusgruppe 3):

Jeg vegrer meg for å påta meg et stort ansvar og kanskje gjøre situasjonen verre for den det gjelder.

Noen informanter uttrykker helt spesifikt at de er redde for at det å snakke om selvmordstemaet i seg selv kan føre til at den enkelte ungdom begynner å tenke på å begå selvmord eller til at utsatt ungdom i ungdomsmiljøet faktisk begår selvmord. En barnevernskonsulent (fokusgruppe 2) beskriver dette:

Klarer jeg å ta imot svaret, redd for å plante ideer, hva blir oppfølgingsspørsmålet, hva kan jeg stille opp med hvis ungdommen svarer er ja, det sliter jeg med? Tenk om jeg sier noe som oppleves som helt feil. Tenk om jeg bidrar til å utløse en epidemi.

#### H) Lite støttende og lite tilgjengelige samarbeidspartnere

Det er en utbredt formening blant informantene at deres forhold til eksterne samarbeidspartnere kan bidra til at de vegrer seg for å ta opp selvmordstemaet med risikoungdom.

For det første nevnes redsel for direkte kritikk fra fagmiljøer som har ekspertkompetanse på ungdom og selvmord. Dette er et forhold som kan bidra til å bremse enkelte informanters handlingsberedskap. En fra politiet (fokusgruppe 3) sier det på denne måten:

Jeg er redd for å kunne åpne opp for noe jeg ikke kan håndtere. Vi mangler faglig støtte. Vi har eksempelvis fått kritikk fra flere fagmiljøer for at vi kan gå utover vår kompetanse ved avholdelse av bekymringssamtalene og innholdet i disse.

For det andre nevnes det at lite tilgjengelige samarbeidspartnere med ekspertkompetanse og derigjennom vansker med å formidle klienten videre til relevante hjelpeinstanser, også kan bidra til å bremse informantenes handlingsberedskap. Av aktuelle eksterne samarbeidspartnere er det BUP, fastlege og legevakt som nevnes som relevante å kontakte om den enkelte informant vurderer at ungdommen trenger hjelp ut over det de selv kan tilby. BUP og fastlege oppleves som utilgjengelige av mange av informantene, og spesielt av ansatte ved



den videregående skolen. Helsesøster ved den videregående skolen uttaler følgende (fokusgruppe 6):

Vi har et byomfattende elevgrunnlag og må forholde seg til en rekke BUP'er og fastleger. Vi har av den grunn i liten grad mulighet til å opparbeide oss et mer etablert samarbeidsforhold med disse hjelpeinstansene. Når vi henvender oss til BUP, kan de vegre seg for å ta imot ungdommer med bakgrunn i ungdommens alder. Jeg kan høre motviljen i stemmen til terapeuten når jeg forteller om ungdommens alder. Resultatet er at ungdommene kan vurderes som for gamle for et ungdomspsykiatrisk tilbud, og for unge til et voksenpsykiatrisk tilbud.

I politiet trekker informantene frem at det kan oppleves som utfordrende å samarbeide med legevakta. En politibetjent (fokusgruppe 3) sier følgende:

Vi kan risikere at flere politiansatte må bruke mye tid for å kunne hjelpe den enkelte ungdom. Det å hjelpe den enkelte ungdom med å få hjelp fra legevakta tar eksempelvis mye tid. Her er det lange køer og flere papirer som må fylles ut. I en travel hverdag er dette ikke lett å prioritere.

## **5.6 Tiltak som vil kunne lette identifiseringsarbeidet**

Ved alle institusjonene som jeg undersøkte var det en tendens til at informantene i forskjellig grad så muligheten og eller nødvendigheten av å videreutvikle identifiseringsarbeid knyttet til selvmordsatferd. Informantene kom frem til mangefasetterte og forholdsvis like ønsker om tiltak ved de enkelte institusjonene. Vi skal nå se nærmere på de tiltakene som ble foreslått.

For det første er det et gjennomgående trekk ved alle institusjonene at informantene i noe ulik grad ønsker seg mer kunnskap, enten i forhold til selvmordstemaet spesielt, eller i forhold til det å snakke med barn og unge generelt. For det andre er det et gjennomgående trekk at informantene ved de ulike institusjonene i forskjellig grad ønsker seg en mer romslig ressurssituasjon med tanke på tid til å arbeide systematisk med selvmordsproblematikk. For det tredje er det en tendens til at informantene ønsker seg flere rutinebeskrivelser for hvordan institusjonens ledelse, og myndighetene generelt sett, ønsker at identifiseringsarbeidet skal gjennomføres og prioriteres. Der informantene opplever at de har føringer fra sine ledere for hvordan arbeidet skal håndteres, trekkes dette frem som noe positivt. Som et fjerde tiltak blir det i forskjellig grad trukket frem et ønske om større mulighet til å få fortløpende veiledning fra personer som har spesiell kompetanse på området. En politibetjent (fokusgruppe 3) setter ord på dette ved å uttrykke: "Jeg ønsker å få fagmiljøet tettere på". Som et femte og siste

punkt blir det på forskjellig måte gitt uttrykk for et ønske om mer tilgjengelige samarbeidspartnere med ekspertkompetanse, slik at informantene på en enkel måte kan videreformidle de utsatte ungdommene til vurdering/utredning og eventuell behandling. Mer tilgjengelig tjenestetilbud fra BUP, legevaken, fastlege er nevnt som aktuelle innstanser.

## **Kapittel 6 Hjelpenes arbeidssituasjon**

### **6.1 Innledning**

I dette kapittelet, og også i kapittel 7, 8 og 9, fremstiller jeg studiens resultater i form av teoretiske fortolkninger av informantenes egenopplevelse (kapittel 5), slik dette nærmere beskrives i metodekapittelet (kapittel 4). Ved gjennomføringen av tolkningen vil jeg henvise til hvilken del av de teoretiske perspektivene (kapittel 3) jeg til en hver tid bruker som fortolkningsramme. Jeg vil også henvise til de forskjellige underpunktene i fremstillingen av informantenes egenopplevelse (kapittel 5), for å gi leseren anvisninger på hvor jeg til enhver tid henter mitt tolkningsgrunnlag fra. Da teorien om bakkebyråkratene er mitt hovedperspektiv, vil struktureringen av tema og underpunkter for dette kapittelet og kapittel 7,8 og 9 følge Lipskys oppbygging av teorien. Slik tittelen på dette kapittelet indikerer, vil jeg begynne med å se nærmere på informantenes arbeidssituasjon. Kapittelets fremstilling er delt inn i fire underpunkter: Skjønnsutøvelse, mål, ressursituasjon og ungdommenes synlighet som klientgruppe.

### **6.2 Skjønnsutøvelse**

Lipsky påpeker at bakkebyråkratenes store handlingsrom i form av skjønnsutøvelse gir dem mulighet for både å utøve en fleksibel og tilrettelagt praksis ut fra den enkelte brukers behov, og muligheten for å utøve en urettferdig og uintendert praksis.

Jeg tolker informantenes utsagn i retning av at de benytter seg av skjønnsutøvelse i arbeidet med å identifisere ungdom med selvmordsatferd. Slik det blir beskrevet under punktet 5.3 om arbeidsrutiner, har informantene i liten grad rutiner eller andre former for mer formaliserte retningslinjer for å identifisere ungdom med selvmordsatferd. Dette er et felles trekk for alle institusjonene jeg var i kontakt med. Der det oppgis at institusjonene har screeningverktøy og formaliserte metoder, retter verktøyene og metodene seg mot å identifisere andre typer utsatte grupper eller spesielle behov.

### 6.3 Mål

Lipsky peker videre på at bakkebyråkraters arbeidssituasjon blir vanskeliggjort ved at de ofte forholder seg til vage og ambisiøse mål som kan bidra til å gi den enkelte ansatte store forventninger til egen arbeidsinnsats og lite konkrete styringsredskap i arbeidet med å vurdere om oppgaven er utført på en god måte.

Jeg tolker informantenes utsagn i retning av at målsetningen om å hjelpe ungdom med selvmordsatferd er et mål som byr på den type strukturelle utfordringer som Lipsky legger til grunn for sin analyse. Målet som hjelperne forholder seg til kan sies å være ambisiøst og vagt, og gir derfor hjelperne lite tilbakemelding på sitt arbeid. Under punkt 5.2 Arbeidets aktualitet, kommer det frem at det er en generell trend at informantene, i tråd med offisielle målsetninger, anser det som en viktig oppgave å hjelpe ungdom med selvmordsatferd. Det vage med dette målet kan illustreres ved å vise til at flere informanter så seg fornøyd med det arbeidet de gjør med begrunnelse i at ingen av deres brukere har dødd i selvmord (5.2). Andre informanter også innenfor samme arbeidsplass, hadde en litt videre innfallsvinkel til temaet. De vurderte at det knyttet seg store vansker til gjennomføringen av arbeidet med å hjelpe ungdom i selvmordsrisiko, uavhengig av om arbeidet medførte dødsfall eller ikke. Det vage med målet er derfor knyttet til usikkerheten rundt hva det vil si å oppnå målet. At målet er ambisiøst kan illustreres ved å vise til en informant som under samme punkt (5.2) forteller om hvor overrasket han og hans kollegaer var da en av deres brukere hang seg hjemme på ”gutterommet”. Dette hadde de ikke forutsett.

### 6.4 Ressurssituasjon

I følge Lipsky blir arbeidssituasjonen ytterligere komplisert av den kroniske mangel på adekvate ressurser. Lipsky anser to forhold som sentrale i sin analyse av bakkebyråkratenes ressurssituasjon. For det første peker han på tidsrelaterte ressurser, i form av mange oppgaver og begrenset mulighet til å innhente kunnskap om alle oppgavene. For det andre nevner han personlige ressurser, i form av det å bli utsatt for trusler av fysisk og psykisk art. Jeg vil nå fortolke hjelpernes ressurssituasjon med utgangspunkt i Lipskys to ressurstyper.

#### Tidsrelaterte ressurser

I likhet med det Lipsky legger til grunn for sin analyse, er det et sammenfallende trekk ved arbeidssituasjonen for informantene at de i forskjellig grad har mangel på tid i utførelsen av sitt arbeid i på grunn av mange oppgaver, og et begrenset kunnskapstilfang. Slik det

fremkommer under punkt 5.5 B, er det et fellestrekk ved alle institusjonene at informantene, i noe forskjellig grad, synes det er vanskelig å gjennomføre alle relevante arbeidsoppgaver innenfor den tilmålte arbeidstiden. Det er også et fellestrekk at informantene opplever at de er utrygge på eget kunnskapsgrunnlag i arbeidet med å identifisere ungdom med selvmordsatferd (5.5 C). Det at hjelpere på dette nivået har et svakt kunnskapsgrunnlag om selvmordsproblematikk støttes av funn i en landsomfattende evalueringsrapport i regi av Statens helsetilsyn fra år 2000 (Agenda Utvikling og utredning 2000).

En ytterligere tidsrelatert ressurs ble fremholdt som et knapphetsgode som kunne bidra til å vanskeliggjøre arbeidet for informantene. Ved alle institusjonene ble det påpekt at det kunne oppleves som problematisk å innhente hjelp fra institusjoner med ekspertkompetanse på selvmordsproblematikk, enten for veiledning til personalet eller i form av tiltak som kunne hjelpe den enkelte ungdom direkte (5.5 H). Den stedlige barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) var et av eksemplene på en slik etterspurt institusjon. At BUP kan gi et utilstrekkelig tilbud til denne brukergrupper bekreftes i tidligere undersøkelse (Grøholt 1999b). Dette resultatet utvider Lipskys teori, da han ikke har fokus på hvordan denne type ressursmangler påvirker bakkebyråkratenes atferdsmønster. Det at jeg med min undersøkelse i større grad enn Lipsky påpeker viktigheten av tilgjengelige eksterne samarbeidspartnere kan ha sin bakgrunn i at jeg i større grad enn Lipsky arbeider med et tema hvor hjelperne ikke kan utføre den aktuelle arbeidsoppgaven på en tilfredsstillende måte uten hjelp av spesialister.

### Personlige ressurser

I tråd med Lipskys teori tolker jeg det slik at hjelperne opplever flere typer trusler i arbeidet med å identifisere ungdom med selvmordsatferd.

For det første kan informantenes uttalelser tolkes i retning av at det oppleves som truende å ta opp selvmordstemaet med risikoutsatte ungdom, da det foreligger en faglig begrunnet fare for at ungdommen kan bli ytterligere skadet av intervensjonen. Slik det fremkommer under punkt 5.5 G, er det en utbredt oppfatning blant informantene at de ved å ta opp temaet risikerer å åpne opp for noe de ikke klarer å håndtere. Hjelperens redsler spenner over det å utsette enkeltindivider for ytterligere belastninger til det å bidra til at ungdom tar sitt eget liv. Jeg finner delvis støtte for denne bekymringen i den fremstilte kunnskapsbasen (kapittel 2). Slik Grøholt (1999 b) påpeker, er det en liten men reell fare for at impulsive ungdommer i pressede livssituasjoner kan bli påvirket til å senke sin terskel for å gjennomføre et selvmord

om de møter holdninger som glorifiserer det å dø, eller opplever å bli møtt med avvisning når de forteller om sine vanskeligheter. Som en konsekvens av ungdoms lettpåvirkelighet anbefales det imidlertid at risikoutsatt ungdom blir tatt på alvor når de viser tegn til selvmordsatferd.

For det andre kan arbeidet med å identifisere ungdom med selvmordsatferd sees på som truende, ved at det i noe forskjellig grad kan medføre psykiske belastninger for hjelperne. Slik det beskrives under punkt 5.5 E, opplever de fleste av hjelperne arbeidet som følelsesmessig tungt. Det kan spenne over et vidt spekter av opplevelser; fra uro til opplevelse av forringet psykisk helse. Det beskrives som en påkjenning å se ungdom med stort smertetrykk, og det er tungt å se foreldre som ikke strekker til eller som gir uttrykk for sin fortvilelse over situasjonen. Hjelpernes opplevelse av at det er følelsesmessig tungt å arbeid med utsatt ungdom generelt og ungdom med selvmordsproblematikk spesielt, støttes av tidligere undersøkelser som ble presentert i kapittel 2 (Killèn 1981, 1988, 1996; VIVAT 1999).

For det tredje kan jeg tolke informantene i retning av at de kan oppleve selvmordstemaet som truende ut fra et kulturelt perspektiv. Slik som beskrevet under punkt 5.5 G har informanter en diffus opplevelse av å gjøre noe galt ved å ta opp selvmordstemaet. Denne diffuse uroen kan tolkes som et uttrykk for en gjeldende myte om at selvmord ikke skal snakkes om og at temaet er tabubelagt. Som det fremkommer under punkt 5.5 F kan det å ta opp dette sensitive og tabubelagte temaet være vanskelig da det utfordrer hjelpernes ønske om å respektere privatlivets fred og ungdoms lojalitet til foreldrene.

At selvmord fortsatt er tabubelagt og myteomspunnet støttes av andres erfaringsgrunnlag slik dette ble fremstilt i kapittel 2 (Mehlum 1999 b; VIVAT 1996). Vår verdsetning av å skjerme vår private svære for offentlig innsyn og av barns tilhørighet til familien understøttes av andre arbeider, slik disse også ble fremstilt i kapittel 2 (Retterstøl 1995; Backe-Hansen 2004; Veland 2004). Hjelpernes opplevelser av trusler i forbindelse med å ta opp selvmordstemaet, støttes av Leira (2003) som fant likelydende resultater fra en studie om hjelperes håndtering av ungdom som ble utsatt for familievold (kapittel 3). Et tema som trolig er mindre utfordrende enn selvmordstemaet på bakgrunn av mulig alvorlighetsgrad og kompleksitet.

## **6.5 Ungdommenes synlighet som klientgruppe**

Lipsky hevder at klienter som er avhengige av et tjenestetilbud kan oppfører seg ydmykt og være tilbakeholdne med å klage over tilbudet. Klientenes lite pågående atferd kan medføre at bakkebyråkratene bare i liten grad blir disiplinert av klientene. På bakgrunn av at undersøkelsen begrenser seg til å omfatte hjelpernes perspektiv, vil jeg fokusere på deres oppfattelse av ungdommenes synlighet med henblikk på det å være hjelpetrengende.

Jeg tolker informantene i retning av at de opplever at ungdom med selvmordsatferd kan ønske hjelp og kan gi beskjed om dette, men at ungdommene har en tendens til å være unnnvikende. Slik som redegjort for under punkt 5.4, er det som regel den unge selv eller en venn av den aktuelle ungdommen som tar initiativ til å fortelle om dødsønsket og de eventuelle selvmordsforsøkene. Det er imidlertid også en tendens til at informantene opplever det som vanskelig å komme i en hjelpeposisjon til risikoutsatte ungdom. Slik jeg har vist i punkt 5.5 A, er det ikke uvanlig at både ungdommer og deres foresatte kan trekke seg unna, være ambivalente til å motta hjelp eller nekte å forholde seg til hjelpeapparatet.

Ut over det Lipsky er opptatt av finner jeg også at informantene påpeker at det finnes faglige utfordringer knyttet til ungdoms spesielle væremåte, som gjør det vanskelig å avgjøre hvem som kan være i en risikosituasjon. Som det fremkommer under punkt 5,5 A, kan det være vanskelig å bedømme alvorlighetsgraden av ungdoms vansker da ungdom generelt sett kan ha et ustabilt humør og ha impulsive opplevelser av å ha en vanskelig hverdag. Videre uttaler informanter at ungdom kan ha en måte å uttrykke seg på, som gjør at voksne tolker deres bekymringer som bagatellmessige. Forekomsten av faglige utfordringer knyttet til ungdommers væremåte i form av impulsivitet og språklige uttrykk støttes av foreliggende kunnskap, slik dette ble presentert i kapittel 2 (Grøholt 1999; Ystgaard 2003).

## **6.6 Oppsummering**

I dette kapitlet har jeg belyst informantenes arbeidssituasjon i forbindelse med det å identifisere ungdom med selvmordsatferd. I tråd med Lipskys teori har jeg i noe forskjellig grad gjenfunnet de samme vanskene ved alle institusjonene.

For det første utøver informantene en stor grad av skjønnsutøvelse i sitt arbeid med å identifisere ungdom med selvmordsatferd. For det andre er målet om å hjelpe ungdom med selvmordsatferd vagt og ambisiøst. For det tredje har informantene knappe tidsrelaterete

ressurser i form av mange arbeidsoppgaver og et utilstrekkelig kunnskapstilfang om selvmordsproblematikk. Ut over det Lipsky nevner, fant jeg at tilgjengelige samarbeidspartnere med ekspertkompetanse på området også er et knapphetsgode. For det fjerde opplever informanter at identifiseringsarbeidet kan være forbundet med en rekke trusler. Truslene kan bestå av en redsel for å påføre den utsatte ungdom ytterligere belastninger ut fra en faglig vurdering av situasjonen, informantene kan påføre seg selv psykiske belastninger, og til slutt kan informanter få en diffus opplevelse av at de gjør noe galt ved at de berører et tabubelagt tema som truer ivaretagelsen av privatlivets fred og barns tilhørighet til familien. Som et femte og siste punkt kan de utsatte ungdommene fremstå som en lite synlig gruppe for hjelperne. Dette kan knyttes til at ungdommene kan betraktes som lite pågående med hensyn til det å kreve hjelp. Ut over Lipskys betraktninger, fant jeg også at faglige utfordringer i forbindelse med ungdommers impulsivitet og språklige uttrykk, ytterligere kunne bidra til å usynliggjøre ungdommenes vansker for hjelperne.

Jeg har vist til tidligere undersøkelser som bekrefter forekomsten av vansker knyttet til arbeid med å identifisere ungdom med selvmordsatferd. De enkelte undersøkelsene har tatt for seg enkeltstående utfordringer som i hovedsak er knyttet til ungdoms væremåte, usikkert kunnskapsgrunnlag og vansker av kulturell eller følelsesmessige art.

## **Kapittel 7 Hjelpernes mestringsstrategier**

### **7.1 Innledning**

Lipsky hevder at bakkebyråkratene benytter seg av organisatoriske og holdningsmodifiserende mestringsstrategier for å minske gapet mellom forventet innsats og realistiske muligheter, slik at de kan opprettholde en opplevelse av å utføre en god jobb. Jeg vil nå undersøke hvilke strategier informantene bruker for å mestre arbeidet, hvordan strategiene påvirker hjelpernes arbeidssituasjon og opplevelse av eget arbeid, og hvilke konsekvenser strategiene får for hjelpetilbudet til de utsatte ungdommene.

Jeg har delt kapittelet inn i 5 temaer: Først vil jeg se nærmere på om informantene bruker organisatoriske mestringsstrategier. På bakkgrunn av at Lipsky viser til at modifiseringen skjer ved hjelp av følelsesmessige preferanser, kulturelle holdninger og bruk av fagliglig begrunnet argumentasjon, vil jeg deretter fortløpende se om jeg gjenfinner psykologiske,

kulturelle og faglig begrunnede mestringsstrategier. Som femte og siste punkt vil jeg undersøke om de sistnevnte mestringsstrategiene samlet sett kan bidra til å modifisere informantenes holdninger til sitt arbeid og klientene, og slik sett fungere som holdningsmodifiserende mestringsstrategier.

## **7.2 Organisatoriske mestringsstrategier**

Jeg begynne med å undersøke om informantene bruker organisatoriske mestringsstrategier. Med organisatoriske mestringsstrategier sikter Lipsky til hvordan ansatte rasjonaliser etterspørselen etter tjenester ved å begrense klientenes tilgang på tilbud og ved å forfordeler tilbudet mellom forskjellig type kategorier klienter. Creeming er en form for forfordelig som innebærer å prioriterere det å gjøre arbeidsoppgaver som er forbundet med mestringsopplevelser, og unngå oppgaver som kan virke truende.

For det første kan jeg tolke informantene i retning av at arbeidet med å identifisere ungdom med selvmordsatferd er organisert på en måte som bidrar til å begrense tilbudet til ungdommene. Som beskrevet under punkt 5.5 D, har informantene generelt sett lite fokus på temaet selvmord i hverdagen. Det at tilbudet blir begrenset kommer også frem under punkt 5.3 om arbeidsrutiner, hvor informantene beskriver at det i liten grad finnes formelle arbeidsrutiner rettet mot det å identifisere ungdom med selvmordsatferd. Videre beskrev jeg under punkt 5.4 om igangsettelse av identifiseringssamtalen, at det er et likhetstrekk ved alle de undersøkte institusjonene at hjelperne vegrer seg for å ta opp temaet selvmord eller svare på initiativ fra ungdommen selv om å snakke om selvmordsplaner.

For det andre tolker jeg at det er en gjennomgående tendens til at informantene forfordeler det tilgjengelige hjelpetilbudet til andre utsatte grupper. Slik det er beskrevet under punkt 5.3 har informantene en tendens til å prioritere enkelte grupper og oppgaver, på bekostning av arbeid rettet mot å identifisere og hjelpe ungdom med selvmordsatferd. Forfordelingen kan se ut til å være en form for creeming, da det tydelig finner sted en systematisk unngåelsesatferd hos hjelperne med tanke på å identifisere ungdom med selvmordsatferd og å forholde seg til de utfordringene en slik identifisering medfører.

## **7.3 Psykologiske mestringsstrategier**

Jeg vil undersøke informantenes bruk av psykologiske mestringsstrategier, ved å se om jeg gjenfinner bruken av overidentifisering med foreldrene, bagatellisering, projisering av



utilstrekkelighet, introjisering og psykologisk tilbaketrekking. Strategiene har blitt nærmere fremstilt i kapittel 2.

For det første finner jeg spor etter at informantene overidentifiserer seg med foreldrene. Under punkt 5.5 E, beskriver jeg hvordan informantene kan oppleve det som følelsesmessig belastende å forholde seg til foreldre. Informantene kan oppleve både sterk sympati og sinne i forhold til foreldrenes håndtering av sine ungdommer og i forhold til samarbeidet med dem selv. Det at en hjelper kan bli sint og skuffet over en forelders handlemåte kan tyde på at hjelperen har kommet i fare for å overidentifisere seg med forelderens. Hjelperen kan ha overvurdert forelderens ved å tillegge denne sine egne følelser og holdninger, noe det viser seg i ettertid at forelderens ikke kan innfri. Dette kan medføre at hjelperen lukker øynene for foreldrenes vansker med å ivareta egen ungdom, og slik sett ser ikke hjelperen ungdommens eller foreldrenes hjelpebehov i et realistisk lys.

For det andre tolker jeg informantene i retning av at de kan bagatellisere risikoutsatte ungdommers situasjon. Under punkt 5.5 A beskriver jeg hvordan informanter selv kan vurdere det som vanskelig å ta ungdom alvorlig ut fra deres begrensede muligheter for å uttrykke seg språklig, og fordi ungdom kan ha sterke følelsesmessige svingninger. Informantenes utsagn kan tolkes i retning av at hjelperne kan bagatellisere ungdommens språklige og følelsesmessige uttrykk, da ungdom ideelt sett burde bli tatt alvorlig uavhengig av uttrykksmåte. Bagatelliseringen kan bidra til at ungdom ikke får den hjelp de har behov for.

For det tredje ser jeg spor etter at informantene selv blir utsatt for projisering eller selv foretar projisering. Under punkt 5.5 E, fremkommer det at mange av informantene opplyser at de har en påtrengende følelse av egen og det helhetlige systemets utilstrekkelighet i sitt møte med ungdom med selvmordsatferd. Dette kan tolkes i retning av at informantene blir påvirket av ungdommens, foreldres eller samarbeidspartneres utlegning eller direkte beskyldninger om at informantene ikke gjør arbeidet sitt. De diffuse hentydningene eller anklagene kan ha sitt utspring i de ovennevnte partenes egen utilstrekkelighetsopplevelse. I møte med slike projiseringer kan hjelperne reagere med å se på vanskene som en følge av egen inkompetanse, istedenfor å se på utfordringen som et faglig problem, noe som kan forringe arbeidsinnsatsen ytterligere. Informantenes opplysninger om hvordan de får lite støtte fra samarbeidspartnere slik dette også fremkommer under punkt 5.5 H, kan være et uttrykk for hjelpernes egen

projisering av egen hjelpesløshet som de ikke helt ønsker å forholde seg til og ta ansvar for. En reaksjon som kan føre til ytterligere handlingslammelse.

For det fjerde kan det forekomme introjisering som en reaksjon på det å være utsatt for andre menneskers sterke følelsmessige uttrykk. Informanters opplevelse av hjelpesløshet, redsel, depresjon og kaos i møte med risikoutsatte ungdommer (5.5 E) kan tolkes som et uttrykk for hvordan de har tatt opp i seg eller blitt ”farget” av ungdommenes og eventuelt foreldrenes sterke følelsesuttrykk. Dette er en strategi som også kan bidra til at hjelperen blir handlingslammet i møte med de risikoutsatte ungdommene.

For det femte kan informantene benytte seg av psykologisk tilbaketrekning som strategi. Noen informanter uttrykte, slik det fremkommer under punkt 5.2, at det å identifisere ungdom i selvmordsrisiko ikke var en aktuell utfordring ved deres institusjon fordi de ikke kjente til noen som hadde tatt sitt eget liv. Dette kunne bli motsagt av kollegaer som viste til hvordan arbeid med risikoungdom faktisk var en aktuell og vanskelig oppgave. Jeg tolker slike motsetninger som et mulig uttrykk for at enkelte informanter kan ha foretatt en psykologisk tilbaketrekking ved å distansere seg og fraskrive seg ansvar. Hjelpenes gjennomgående vurdering av at de mangler kunnskap (5.5 C) kan også tolkes i retning av det å fraskrive seg ansvar. En slik uttalelse kan fungere som en unnskyldning for egen passivitet. Resultatet av den psykologiske tilbaketrekningen er at hjelperen ikke er oppmerksom på de risikoutsatte ungdommene, og slik sett bidrar de til at ungdom ikke får den nødvendige hjelp.

Informantenes bruk av psykologiske mestringsstrategier støttes i Killéns arbeider (1981, 1988) hvor hun finner at de samme mestringsstrategiene er utbredt blant helpere som arbeider med barn og ungdom som blir utsatt for store psykososiale belastninger i form av omsorgssvikt.

## **7.4 Kulturelle mestringsstrategier**

Jeg vil nå undersøke informantenes bruk av kulturelle mestringsstrategier ved å se om de, i tråd med Leiras (2003) argumentasjon, har en tendens til ikke å høre, se og eller omtale selvmordsproblematikk. Enten som et handlingsmønster hjelperne selv ikke har noen begrunnelse for, eller som et svar på det å reagere med uro, skam og hjelpeløshet i møte med tabubelagt handling som truer viktige samfunnsverdier.

For det første finner jeg uttrykk for spontane og ubegrunnede reaksjoner på at selvmord ikke skal høres, sees eller omtales. Det er en generell tendens til at informantene ikke har fokus på det å identifisere ungdom med selvmordsatferd. Mange av informantene opplyser at de til daglig ikke har temaet selvmord fremme i bevisstheten, men opplever at det som regel kommer overraskende når temaet blir brakt på banen av en ungdom (5.5 C). Videre er det en kjensgjerning at selvmordsatferd ikke er nevnt som et tema i forbindelse med ulike screeningsverktøy eller andre mer standardiserte identifiseringsmetoder som flere av hjelperne benytter seg av overfor andre typer problemområder (5.3). Det er påfallende at informantene bare i liten grad har et reflektert forhold til hvorfor selvmorsrelaterte spørsmål er utelatt i slikt kartleggingsarbeid. Det er en generell tendens til at informantene vegrer seg for å snakke om selvmord (5.4), og at begrunnelsen for dette på enkelte punkter kan virke noe diffus (5.5).

For det andre kan hjelpernes handlingsberedskap bli stoppet ved at hjelperne opplever av å være alene med stort ansvar, hjelpeløshet, uro og redsel, slik den beskrives i punkt 5.5 E. Dette kan ses på som reaksjoner på det å bryte med de sentrale samfunnsverdiene som står på spill når den tabubelagte selvmordshandlingen blir avdekket. Hjelpernes redsel for å åpne opp for noe de ikke kan håndtere (5.5 G), kan i denne sammenheng sees på som en redsel for ikke å ha makt nok til å gripe inn i privatsværen og forhindre selvmordet. Informanters opplevelse av skyldfølelse og dårlig samvittighet i forbindelse med arbeidet (5.5 E) kan tolkes som deres reaksjoner på det å ha brutt de aktuelle samfunnsnormene. Informantene kan sies å ikke ta inn over seg at skammen har sammenheng med at de utfordrer et makthierarki, og tolker i stedet egen skam helt personlig og privat: Det er dem det er noe galt med.

Informantenes bruk av kulturelle mestringsstrategier støttes av Leira (2003) som finner at de samme mestringsstrategiene er utbredt blant hjelpere som arbeider med ungdom som har vært utsatt for vold i hjemmet.

## **7.5 Faglig begrunnede mestringsstrategier**

Jeg vil nå gå over til å se nærmere på hvordan informantene rent faglig begrunner hvordan de håndterer arbeidet med å identifisere ungdom med selvmordsatferd. Da skjønnsutøvelse er den aktuelle arbeidsmetoden, vil jeg ta tak i dette ved å belyse hvordan informantene utøver sitt faglige skjønn til beste for den enkelte ungdom.

Jeg finner at informantenes utsagn kan tolkes i retning av at de benytter seg av faglig begrunnede mestringsstrategier for å argumentere for at de handler til ungdommenes beste innenfor sin aktuelle arbeidssituasjon. En argumentasjonsrekke som tenderer til å bli konkludert med at hjelperne vegrer seg for å ta opp selvmordstemaet med utsatte ungdom (5.4). Slik som beskrevet under punkt 5.5 E, er det imidlertid flere av hjelperne som opplyser at de i møte med de utsatte ungdommene, vurderer at både deres egen og det helhetlige systemet ikke klarer å yte tilstrekkelig hjelp til ungdom med selvmordsatferd. Jeg finner at informantene bruker følgende faglige argumenter for å begrunne sin håndteringsmåte:

For det første påpeker informanter at det er problematisk å bestemme om en ungdom er i en mulig risikosituasjon. Dette kan føre til usikkerhet om når det er på sin plass å ta opp selvmordstemaet. Under punkt 5,5 A ble det i denne sammenheng siktet til ungdoms generelle tendens til impulsivitet, svingende humør og begrensede kompetanse i å verbalt formidle eget følelsesliv. Denne utfordringen støttes av Grøholts (1999 b) tidligere arbeider, hvor hun nettopp viser til denne typen faglige utfordringer knyttet til ungdommers generelle væremåte, slik dette er redegjort for i kapittel 2.

For det andre peker informanter på at de har en travel hverdag med mange oppgaver. Hjelperne må forholde seg til de mest presserende og prioriterte oppgavene som anses som kjerneområde ved deres institusjon. Slik som beskrevet under punkt 5,3, blir informantenes prioriteringer i stor grad styrt av offisielle retningslinjer og rutinebeskrivelser. Slike rutinebeskrivelser finnes i liten grad for arbeidet med å identifisere ungdom med selvmordsatferd. I en slik situasjon kan informanter i forskjellig grad oppleve at oppgaver knyttet til mer inngående arbeid rettet mot ungdom i mulig selvmordsrisiko, kan være vanskelig eller umulig å prioritere (punkt 5,5 B).

For det tredje viser mange informanter til at de har et for dårlig kunnskapsgrunnlag til å kunne utføre identifiseringsarbeidet på en god måte. Slik det fremkommer under punkt 5,5 C, kan den manglende kunnskapen bidra til at hjelperne overser signaler fra de risikoutsatte ungdommene eller vegrer seg for å involvere seg i denne typen arbeid. Informantene kan bli usikre både på når og hvordan selvmordstemaer skal bringes på banen. At informantenes kunnskapsgrunnlag kan være sviktende og bidra til å vanskeliggjøre arbeidet, støttes av den

foreliggende evalueringen av det nasjonale selvmordsforebyggende arbeidet (Agenda Utvikling og utredning 2000).

Som et fjerde punkt er hjelpere urolige for at deres inngripen kan påføre ungdommene ytterligere belastninger, ved at de åpner opp for noe de ikke har mulighet for å håndtere (punkt 5.5 G). Dette argumentet støttes delvis opp av Grøholts (1999 b) argumentasjon for at det eksisterer en reell fare for å påvirke ungdom til å utføre selvmord om hjelperen oppfører seg på en uhensiktsmessig måte.

Som femte og siste punkt i denne gjennomgangen, opplever informanter at de kan stå alene med ansvaret for arbeidet og uten tilstrekkelig spesialisttilbud å støtte seg til. Dette kan bidra til ytterligere usikkerhet om når og eventuelt hvordan identifiseringsarbeidet skal utføres, og hvem som kan hjelpe dem med å overta mer spesialiserte behandlingsoppgaver (5,5 H). Grøholts studier (1999) bekrefter at BUP som er den sentrale samarbeidspartner med spesialistkompetanse på dette området, kan ha manglende ressurser knyttet til det å ivareta ungdom med selvmordsatferd.

## **7.6 Holdningsmodifiserende mestringsstrategier**

Jeg vil nå se nærmere på om informantene benytter seg av holdningsmodifiserende mestringsstrategier. Dette vil jeg gjøre ved å undersøke om fremstillingen av informantenes bruk av psykologiske, kulturelle og faglig begrunnede mestringsstrategier samlet sett kan bidra til å senke kravet til hva arbeidet innebærer og hva som kan forventes av klientene. En slik holdningsmodifisering kan bidra til å rasjonalisere og forenkle bakkebyråkratenes arbeidsoppgaver.

For det første finner jeg at både de kulturelle, de psykologiske og de fagbegrunnede mestringsstrategiene kan bidra til å senke informantenes krav til hva arbeidet med å hjelpe ungdom med selvmordsatferd innebærer. Slik jeg har vist tidligere i dette kapittelet kan de psykologiske mestringsstrategiene bidra til informantenes psykologiske tilbaketrekning, ansvarsfraskrivning, overidentifisering med foreldrene, bagatellisering av ungdommenes situasjon og en fremstilling av seg selv som hjelpeløs. Strategier som alle bidrar til å begrense informantenes oppfattelse av hva arbeidet skal innebære. Informantenes vegring mot å ta opp selvmordstemaet ut fra en diffus opplevelse av at de gjør noe galt ved at de berører et tabubelagt tema som truer ivaretagelsen av privatlivets fred og barns tilhørighet til familien, er

et eksempel på hvordan bruk av kulturelle strategier bidra til å senke oppfatningen av hva arbeidet skal innebære. Informanters legitimering av å prioritere hjelp til enkeltgrupper på bekostning av ungdom med selvmordsatferd og å vise til at intervensjon kan medføre ytterligere belastninger for den utsatte ungdom, er eksempler på at faglig begrunnede strategier kan være benyttet til samme formål.

For det andre kan både de kulturelle, psykologiske og faglig begrunnede mestringsstrategiene bidra til å senke kravet til informantenes arbeidsutførelse ved at de bygger opp under forestillingen om at ungdommer med selvmordsatferd er vanskelige eller umulige å hjelpe. Eksempler på dette er at jeg har pekt på hvordan informantene, med utgangspunkt i psykologiske strategier, kan se for seg den risikoutsatte ungdommen som hjelpeløs og slik sett spesielt sårbare og med liten evne til å forandre egen situasjon. Jeg har vist til hvordan informantene ut fra både faglig begrunnede og kulturelle mestringsstrategier peker på at det å snakke om selvmord kan bidra til å forverre den utsatte ungdommens situasjon. Når ungdom blir ansett som vanskelige å snakke med, blir det også vanskelig å hjelpe dem. Til slutt vil jeg trekke frem hvordan informantene ut fra et rent faglig begrunnet perspektiv kan stå i fare for å overvurdere at ungdom er vanskelig å hjelpe, ved å ensidig vektlegge at ungdom ikke gir tydelige signaler om at de er i en spesielt vanskelig livssituasjon.

## **7.7 Oppsummering**

I dette kapittelet har jeg belyst hvordan informantene, i tråd med Lipskys teori, benytter seg av organisatoriske mestringsstrategier, samt psykologiske, kulturelle og faglig begrunnede mestringsstrategier. Hvor av de sistnevnte strategiene kan samlet sies å utgjøre et sett med holdningsmodifiserende mestringsstrategier. Jeg har vist til hvordan dette resultatet støttes opp av tidligere undersøkelser som fokuserer på hvordan hjelpere benytter seg av den enkelte strategi i arbeidet med å identifisere denne eller andre sammenlignbare grupper. Strategiene det her vises til er faglig begrunnede mestringsstrategier, kulturelle mestringsstrategier og psykologiske mestringsstrategier.

I tråd med Lipskys teori kan det sies at informantene argumenterer for at de gjør det de mener er til det beste for de risikoutsatte ungdommene under de rådende arbeidsforholdene. I større grad enn det Lipsky vektla i sin teori, ser informantene sine egne og det helhetlige systemets utilstrekkelighet når de involverer seg direkte i det å hjelpe ungdom med selvmordsatferd.

I tråd med Lipskys arbeider kan jeg videre oppsummere med at informantene samlede bruk av mestringsstrategier medfører en tendens til at hjelperne utøver en uintentert praksis. I motsetning til myndighetenes ønske om at yrkesgruppene utfører et aktivt selvmordsforebyggende arbeid utfører informantene en praksis som går i retning av det å ikke ha fokus på, overse eller vegre seg for å forholde seg til selvmordstemaet. Informantenes handlingsmønster samsvarer med det vi vet fra før om at ungdom med selvmordsatferd bare i liten grad får tilbud om hjelp slik dette er nærmere redegjort for i kapittel 1 (Rossow og Wichstrøm 1997; Grøholt 1999 b; Ystgaard 2003).

## **Kapittel 8 Opprettholdelse av atferdsmønstre**

### **8.1 Innledning**

Med utgangspunkt i Lipskys teori om bakkebyråkratene, vil jeg nå belyse hvordan informantenes atferdsmønstre kan sies å opprettholdes. Det å kunne forklare hvordan et uintentert og uønsket atferdsmønster blir opprettholdt kan være nyttig bakgrunnskunnskap i arbeidet med å utvikle tjenestetilbudet i en mer ønsket retning. Jeg har delt fremstillingen inn i to hovedtema: Opprettholdelse av stereotype holdninger og hjelpernes plass i samfunnet.

### **8.2 Opprettholdelse av informantenes oppfatninger**

Lipsky ser for seg at det er to forhold som kan bidra til å opprettholde hjelpernes holdninger til hva arbeidet innebærer og til klientene: Holdningene bidrar til at bakkebyråkratene til en viss grad får innfridd sine behov for å mestre arbeidet, og de blir opprettholdt ved at bakkebyråkratene på forskjellige måter får bekreftet at deres holdninger er legale. Jeg vil nå se nærmere på hvordan disse to forholdene kan sies å angå mine informanters utsagn.

#### **Tilfredsstillelse av behov**

I forrige kapittel fant jeg, i tråd med Lipskys teori, at informantene brukte psykologiske, kulturelle og faglig begrunnede mestringsstrategier, og at disse strategiene samlet sett bidrar til å modifisere informantenes holdninger til hva arbeidet skal innebære og klientenes muligheter. Slik det ble vist kan det argumenteres for at de holdningsmodifiserende strategiene, sammen med de organisatoriske strategiene, nettopp bidrar til at informantene får imøtekommet sitt behov for mestring i hverdagen. Strategiene bidrar til å forenkle og rasjonalisere den omfattende arbeidsmengden og de til tider kompliserte arbeidsoppgavene.

I større grad enn det Lipsky vektlegger, tolker jeg informantenes utsagn i retning av at de psykologiske, kulturelle og faglig begrunnede mestringsstrategiene også fyller mer spesifikke behov knyttet direkte til de enkelte strategiene, enn kun det å bidra til å modifisere byråkratenes holdninger. Lipsky er opptatt av hvordan forskjellige type trusler bidrar til å påvirke hjelpernes arbeid i forbindelse med hans redegjørelse av karakteristiske trekk ved bakkebyråkratenes arbeidssituasjon. Lipsky spesifiserer imidlertid ikke hvordan byråkratene håndterer de ulike truslene utover bruken av organisatoriske og holdningsmodifiserende strategier. Slik som belyst i forrige kapittel finner jeg at de psykologiske mestringsstrategiene kan bli opprettholdt ved at de bidrar til å beskytte informantene for trusler i form av psykiske belastninger som kan skade den ansattes psykiske helse. De kulturelle mestringsstrategiene kan bli opprettholdt ved at de bidrar til å beskytte informantene mot deres diffus opplevelse av at de gjør noe galt ved å berøre et tabubelagt tema, og vareta deres ønsker om å respektere privatlivets fred og barns tilhørighet til familien. De faglig orienterte mestringsstrategiene kan bli opprettholdt ved at informantene har et genuint ønske om å ivareta klientens interesser på en god måte og ikke utsette vedkommende for ytterligere belastninger.

Konklusjonen blir på litt forskjellige måter støttet av tidligere undersøkelser i forhold til lignende eller sammenlignbare klientgrupper. Leira (1988, 1990, 2003) vektlegger hvordan hjelpernes vegrende atferdsmønster blir opprettholdt av kulturelle dilemmaer. Killén (1981, 1988, 1996, 2004) vektlegger hvordan hjelpernes vegrende atferdsmønster blir opprettholdt av deres følelsesmessige utfordringer. Grøholt (1999 b) vektlegger hvordan rent faglige dilemmaer knyttet til ungdoms væremåte kan bidra at hjelperne vegrer seg for å ta opp selvmordstemaet.

## **Bekreftelse**

Videre finner jeg at informantenes holdninger kan bli opprettholdt ved at de på forskjellige måter får bekreftelse på at deres holdninger er riktige og bare i liten grad møter motforestillinger til egen praksis.

For det første kan jeg i tråd med Lipskys teori påpeke at informantenes bruk av følelsesmessige, kulturelle og faglig begrunnede mestringsstrategier utgjør en helhetlig modell hvor de enkelte elementene i modellen bekrefter hverandre. Som belyst i forrige kapittel går alle de omtalte mestringsstrategiene i retning av den samme konklusjonen når det gjelder handlingsvalg; selvmord er noe som det er best å ikke fokusere på, og det kan være



best å være noe avventende i arbeidet med å identifisere ungdom med selvmordsatferd. For det andre kan jeg i tråd med Lipskys teori se en tendens til at informantene bekrefter hverandres handlemåte. Som beskrevet i forrige kapittel har informantene en tendens til å benytte seg av de samme handlingsvalg og argumentere for sine handlinger på en likelydende måte. For det tredje kan jeg i tråd med Lipskys teori påpeke at informantenes holdninger kan bli bekreftet av storsamfunnet. Som beskrevet i forrige kapittel er informantens og storsamfunnets kulturelle holdninger til selvmord til en viss grad sammenfallende. Informantene vil derfor med stor sannsynlighet få bekreftet sine holdninger i møte med andre kulturbærere. For det fjerde kan jeg i tråd med Lipskys teori tolke at informantene i liten grad blir styrt av målene som er satt for arbeidet. Slik som beskrevet i punkt 6,3 er målet om å forebygge selvmord vagt og ambisiøst, og gir lite korreksjon til informantenes arbeid. Som femte og siste punkt kan jeg i tråd med Lipskys teori tolke at informantene også i møte med sine brukergrupper får bekreftet at de gjør en god jobb ved at de utsatte ungdommene i liten grad er synlige som en risikogruppe og i liten grad krever hjelp (punkt 6. 5). I større grad enn det Lipsky vektlegger i sin teori finner jeg imidlertid at hjelpere i direkte involvering i å hjelpe ungdom med selvmordsatferd kan få erfaring av at deres egen og det helhetlige systemets innsats ikke er tilstrekkelig, slik dette er nærmere beskrevet i kapittel 5, punkt 5.5E.

### **8.3 Hjelpernes plass i samfunnet**

Lipsky hevder at hjelpernes plass i samfunnet også bidrar til å vanskeliggjøre utvikling av velferdsinstitusjonenes tjenestetilbud. Lipsky kaller den humanistiske ideen velferdsinstitusjonene bygger på for en altruistisk myte, fordi antagelsen om at borgerne blir ivaretatt på en human og rettferdig måte, som regel ikke blir etterprøvd. Den reelle situasjonen er slik at det offentlige hjelpeapparatet ikke kan imøtekomme alle behov. Bakkebyråkratenes rolle som utøvere av velferdspolitik og deres posisjon mellom publikum og besluttende myndigheter bidrar til å strukturere denne konflikten og gir dem en viktig bufferfunksjon. Større samfunnsmessige dilemmaer knyttet til velferdsstatens berettigelse kan dermed ved hjelp av bakkebyråkratenes skjønnsutøvelse bli ufarliggjort og redusert til å omhandle ansvarliggjøring bakkebyråkratenes og kontrollere at de gjør jobben de er satt til å gjøre. Jeg vil nå se nærmere på om Lipskys antagelser kan være relevante for studiens informanter.

I tråd med Lipskys teori, kan jeg argumentere for at de humanistiske verdiene bidrar til å legitimere hjelpernes arbeid på dette spesifikke området, ved at verdiene kan gjenfinnes i

institusjonenes lovfestede forpliktelse til å forebygge selvmord (Helsedirektoratets utredningsserie, 1-93). Målene stadfestes også i hjelpernes intensjon om å utføre dette arbeidet, slik jeg har beskrevet under punkt 5.2 om arbeides aktualitet. At målene kan sies å være mytepregede blir tydelig når det som vist i kapittel 1, bare er et fåtall av ungdommene som faktisk får hjelp fra det offentlige hjelpeapparatet (Rossow og Wichstrøm 1997; Grøholt 1999 b; Ystgaard 2003).

Det er også nærliggende å tolke situasjonen i retning av at hjelperne har en viktig rolle i det å legetimere hjelpeapparatets humane idé-grunnlag ved at større samfunnsmessige dilemmaer blir redusert til det å omhandle hjelpernes individuelle valg og arbeidsutøvelse. I de foregående kapitlene har jeg belyst en rekke dilemmaer hjelperne er satt til å løse innenfor rammen av sin skjønnsutøvelse. Jeg har pekt på vansker knyttet til resursspørsmål både av materiell og menneskelig karakter, vansker knyttet til det å konkretisere hva måloppnåelse vil si, faglige utfordringer knyttet til ungdommenes væremåte og kulturelle dilemmaer knyttet til ønsket om å ivareta privatlivets fred og ungdoms tilhørighet til foreldrene, satt opp mot den enkelte ungdoms rett til hjelp og samfunnets ansvar for å intervenere.

Som belyst i kapittel 7 finner jeg at informantene i større grad enn det Lipsky vektla i sin teori, er oppmerksom på egne utilstrekkelighet i møte med ungdom med selvmordsatferd. Jeg har undret meg over hvordan jeg da kan forklare at jeg i intervjumateriale finner lite spor som tilsier at hjelpere tar opp temaet selvmordsproblematikk med kollegaer og ledelse, med tanke på å legge til rette for bedre arbeidsutøvelse. Jeg vil antyde at en av grunnene til at hjelpere lever i gapet mellom forventet innsats og realistiske muligheter, uten å gå videre med problemet kan finnes i den ovennevnte individualiseringen av ansvaret for å utøve arbeidet på en tilfredsstillende måte. Jeg kan tolke informantens utsagn i retning av at de faktisk kan oppleve å ha et stort ansvar i arbeidet med å hjelpe ungdom med selvmordsatferd, og kan reagere med dårlig samvittighet og skyldfølelse over egen utilstrekkelighet (punkt 5.5 E). Det å oppleve skyldfølelse vitner om individualisering av vanskene som igjen kan bidra til handlingslammelse og selvransakelse, istedenfor at problemet blir løftet frem som en del av et større samfunnsproblem. Det vil si at individualisering av hjelpernes arbeidsutøvelse ytterligere kan bidra til å opprettholde deres vegrende atferdsmønster i møte med risikoutaste ungdommer.

## **8.4 Oppsummering**

I tråd med Lipskys teorier om bakkebyråkratiet, har jeg redegjort for at informantenes holdninger og atferdsmønster blir opprettholdt ved at de har behov for de organisatoriske og holdningsmodifiserende mestringsstrategiene til å rasjonalisere og forenke sitt arbeid. Ut over det Lipsky vektlegger finer jeg også at informantene ved hjelp av de psykologiske, kulturelle og faglige mestringsstrategiene finner løsninger på en rekke andre dilemmaer tilknyttet arbeidet med å identifisere ungdom med selvmordsatferd. Jeg viser til flere tidlige studier som bekrefter hvordan enkeltstrategier kan fylle essensielle behov hos hjelperne.

Videre finner jeg at informantenes holdninger kan bli opprettholdt ved at de på forskjellige måter får bekreftelse på at deres holdninger er riktige og bare i liten grad møter motforestillinger til egen praksis.

Det kan også være vanskelig å endre hjelpernes håndtering av identifiseringsarbeidet siden større samfunnsmessige dilemmaer knyttet til det å identifisere ungdom med selvmordsatferd, via skjønnsutøvelsen, blir transformert til det å ansvarliggjøre den enkelte hjelper. En individualisering som trolig også kan bidra til at hjelperne vegrer seg for å ta opp vansker knyttet til arbeidet.

## **Kapittel 9 Forhold som kan bedre kvaliteten på arbeidet**

### **9.1 Innledning**

Med utgangspunkt i Lipskys betraktninger om bakkebyråkratiets utviklingsmuligheter, vil jeg nå fortolke informantenes vurdering av tiltak som vil kunne lette identifiseringsarbeidet. Jeg har delt kapittelet inn i tre tema: Mer kunnskap er nødvendig men ikke tilstrekkelig, tilrettelegging for standardisering av arbeidsoppgavene og tilrettelegging av arbeidssituasjonen for god skjønnsutøvelse.

### **9.2 Mer kunnskap er nødvendig men ikke tilstrekkelig**

Lipsky argumenter for at det å tilføre den enkelte bakkebyråkrat mer kunnskap er nødvendig, men ikke tilstrekkelig for å øke kvaliteten på yrkesutøvelsen på lengre sikt. Ved å tilføre den enkelte hjelper mer kunnskap på et område, uten å legge forholdene bedre til rette for utøvelsen av arbeidet, vil den enkeltes økte muligheter for å gi god hjelp bli utvasket i møte

med det vedvarende og om mulig økende arbeidspresset ved at hjelperen i større grad blir klar over hva som skulle ha blitt gjort. Informantene i min undersøkelse har synspunkter på dette forholdet.

I tråd med Lipskys teori kan jeg konkludere med at hjelpernes uttalelser kan tolkes i retning av at kunnskapstilførsel er nødvendig, men ikke tilstrekkelig for å øke kvaliteten av arbeidet med å identifisere ungdom med selvmordsatferd. Slik det fremkommer under punkt 5.6 om tiltak som kan lette arbeidet, er det et utbredt vurdering blant informantene at de har behov for å tilegne seg mer kunnskap om det å identifisere og hjelpe ungdom med selvmordsatferd. Det er imidlertid også karakteristisk at hjelperne ved alle institusjonene ser for seg at de har behov for flere typer tiltak samlet sett. Det er her snakk om at informantene i noe forskjellig grad vurderer at de også har behov for en mer romslig ressursituasjon med tanke på det å kunne arbeide systematisk med selvmordsproblematikk. Det er et ønske om rutiner, både av interne og eksterne art, som beskriver hvordan institusjonens ledelse og myndighetene generelt sett ønsker at identifiseringsarbeidet skal gjennomføres og prioriteres. Det etterspørres større mulighet til å få fortløpende veiledning fra personer som har spesiell kompetanse på området og flere tilgjengelige tilbud til klientene innenfor spesialisthelsetjenesten (punkt 5.6).

Denne vurderingen av tiltaksbehov blir ikke fullt ut støttet av offentlige myndigheters vurdering av situasjonen. Som redegjort for i kapittel 2, er kunnskapsformidling det mest sentrale tiltaket i arbeidet for å sikre kvaliteten av hjelpernes arbeid. ”Førstehjelpskurs ved selvmord” er blitt nevnt som et av de mest sentrale tiltakene rettet mot innsatsområdet tidlig gjenkjenning (Statens helsetilsyn 2000).

### **9.3 Tilrettelegging for standardisering av arbeidsoppgavene**

Lipsky påpeker at en økende grad av standardisering kan gi hjelperne mindre rom for å utøve en utilsiktet praksis, og slik sett kan standardisering på en effektiv måte bidra til å sikre et kvalitativt godt tilbud til de risikoutsatte ungdommene. Det kan derfor være nyttig å se kritisk på om skjønnsutøvelsen kan strammes inn, og eventuelt erstattes av mer standardiserte metoder. Det bør i den forbindelse også vurderes å øke tilførselen av ressurser til bestemte områder.

Informantenes utsagn kan tolkes i retning av at de i forskjellig grad ønsker å få tilrettelagt sin arbeidssituasjon ved at arbeidsoppgavene blir mer standardiserte. Som beskrevet under punkt

5.6 om ønskede tiltak som kan lette arbeidet, ser informantene ved alle institusjonene for seg at de i forskjellig grad har behov for utvikling av interne og eksterne rutiner for hvordan det skal arbeides med tidlig gjenkjenning av ungdom med selvmordsatferd. Informantene ser videre at denne standardiseringen må skje i forbindelse med økt tilretteleggelse av arbeidsforholdene for øvrig gjennom økt kunnskapstilførsel, mer tid, større grad av veiledning og flere tilgjengelige samarbeidspartnere med spesialistkompetanse på dette området.

Leiras (2003) prosjektarbeid kan sies å støtte at økt standardisering av intervensjonsarbeide som berør tabubelagte tema, vil kunne bidra til å øke kvaliteten på hjelpearbeidet (kapittel 3). Økt grad av standardisering av oppgaven vil gi hjelperne økt legitimitet, det vil si myndighet til å utføre intervensjonen, ved at de kan vise til hvordan overordnede ansvarshavre ønsker at de arbeider med temaet. Hjelperne blir mindre sårbare for det kulturelle tabuet ved at de i mindre grad blir stående alene med ansvaret for å forsvare sin yrkesutøvelse. Killén (2004) kan også sies i en viss grad å støtte en standardisering av arbeidsoppgavene med tanke på å bli rustet til å tåle den psykiske belastningen arbeid med mennesker i krise innebærer. Hun hevder, som vi var inne på i kapittel 2, at en økende grad av systematisering av arbeidsmetodene kan bidra til økt innlevelsessevne og evne til å reflektere over faglig-etiske konsekvenser.

#### **9.4 Tilrettelegging av arbeidssituasjonen for god skjønnsutøvelse**

Lipsky ser for seg en mulighet for videreutvikling av tjenestene som bakkebyråkratene står ansvarlig for ved å tilrettelegge for bedre utøvelse av skjønn.

Jeg kan også tolke informantenes mangefasetterte ønsker om tiltak dit hen at de også ser for seg at økt tilretteleggelse for god skjønnsutøvelse er en ønskelig vei å gå for å forbedre tilbudet til ungdom med selvmordsatferd. Ved å vektlegge informantenes ønske om veiledning og det et slikt tilbud byr på av både støtte og kontroll fra veileder og eventuelt kollegaer, samt økt kunnskap, eventuelt noe innstramming i bruk av skjønnsutøvelse ved utarbeidelse av eksterne og interne rutiner, bedre tid til oppgavene og flere eller mer tilgjengelige samarbeidspartnere (punkt 5.7), vil dette samles sett kunne ruste hjelperne til å utøve en god faglig begrunnet skjønnsutøvelse.

Tilrettelegging av arbeidssituasjonen for å få mulighet til god skjønnsutøvelse kan også sies å være i tråd med Leiras (2003) anbefaling om økt legitimering av hjelpernes arbeidsoppgaver.

Når hjelperne får en større kunnskapsmessig ballast og mulighet til å prøve ut sine argumenter i en veiledningsgruppe, vil hjelperne kunne vise til større myndighet i intervensjonsarbeidet, og i mindre grad bli styrt av de kulturelle forbudene tabuene innebærer. Det å arbeide mot en bedre skjønnsutøvelse ved hjelp av fortløpende veiledning og kunnskapstilførsel er også i tråd med Killéns (2004) anbefalinger. Ved slike tiltak vil hjelperne ha en mulighet til å overskue og bearbeide de følelsesmessige utfordringene arbeidet byr på.

## **9.5 Oppsummering**

I tråd med det Lipsky mener å kunne hevde, vil jeg konkludere med at det for hjelpere som arbeider med ungdom i selvmordsrisiko er nødvendig, men ikke tilstrekkelig å få tilført mer kunnskap om arbeidet med tidlig gjenkjenning av ungdom med selvmordsatferd. Hjelpenes egne forslag til tiltak som kan bedre kvaliteten på tilbudet til ungdom med selvmordsatferd kan tolkes i to retninger. For det første kan identifiseringsarbeidet forbedres ved å gå i retning av økt grad av standardisering av arbeidsoppgavene. For det andre kan arbeidet forbedres ved å gå i retning av en bedre tiltrettelegging for å utøve et godt faglig skjønn. Det denne undersøkelsen tydeliggjør er at uansett grad av standardisering av oppgavene med å identifisere ungdom med selvmordsatferd, så trengs det en tilrettelegging av den helhetlige arbeidssituasjonen til de som skal hjelpe i form av tydeliggjøring av mål, kunnskapstilførsel, bedre tid, tilpassede arbeidsrutiner, veiledning og tilgjengelige samarbeidspartnere.

Slik jeg har belyst er dette en konklusjon som går på tvers av norske myndigheter og deres mer ensidige satsning på kunnskapstilførsel som det viktigste enkelttiltaket for å bedre kvaliteten på identifiseringsarbeidet. I fagmiljøer som er opptatt av å videreutvikle hjelperens arbeid med tanke på følelsesmessige og kulturelle utfordringer blir tanken om nødvendigheten av komplekse tiltak i større grad bekreftet.

# **Kapittel 10 Tidlig gjenkjenning av selvmordsrisiko hos ungdom**

## **10.1 Innledning**

Denne studien omhandler selvmordsforebygging blant ungdom. Jeg har valgt å ta for meg innsatsområdet tidlig gjenkjenning av ungdom i selvmordsrisiko. Tidlig gjenkjenning innebærer at mennesker som er i kontakt med ungdom i sin hverdag identifiserer, hjelper og eventuelt videreformidler kontakt med relevante spesialisthelsetjenester. Bakgrunnen for mitt ønske om å belyse dette området av det selvmordsforebyggende arbeidet er at selvmordsatferd

er et utbredt fenomen blant ungdom, og at bare et fåtall av disse ungdommene har fått tilbud om hjelp fra det offentlige hjelpeapparatet. Formålet med studien har vært å beskrive og forklare hvordan hjelpere i denne posisjonen håndterer det første steget i arbeidet med tidlig gjenkjenning av ungdom med selvmordatferd, selve identifiseringsarbeidet. Videre har jeg ønsket å belyse hjelpernes tanker om hvordan kvaliteten på arbeidet kan bedres. Jeg har delt dette avslutningskapittelet inn i tre tema: Oppsummering av arbeidets resultater, resultatenes praktiske følger og til slutt resultatenes teoretiske følger.

## 10.2 Studiens resultater

Undersøkelsens resultater kan oppsummeres på følgende måte:

### Hjelpernes problem og mestringsstrategier

Hjelperne befinner seg i en arbeidssituasjon hvor det i noe forskjellig grad er vanskelig å utføre arbeidet med å identifisere ungdom med selvmordsatferd på en tilfredsstillende måte. Det store skjønnsmessige handlingsromet, kan i en situasjon med vage og urealistiske mål, knappe tidsrelaterte ressurser, begrensede personlige ressurser og en klientgruppe som oppfattes som lite synlig, bidra til at hjelperne vegrer seg for å forholde seg til, eller overser risikoutsatte ungdom. Dette er en håndtering av arbeidet som går på tvers av offentlige myndigheters ønske om et aktivt identifiseringsarbeid.

Hjelperne argumenterer for at de gjør det de mener er til det beste for de risikoutsatte ungdommene under de rådende arbeidsforholdene. Hjelperne som har direkte erfaring med å hjelpe ungdom med selvmordsproblematikk kan være kritiske til håndteringen da de i møte med ungdommene kan ha erfart at de selv eller det helhetlige systemet de er en del av ikke har klart ivarett ungdommenes behov for hjelp på en god nok måte.

Det uintenderte atferdsmønsteret kan forklares ved å vise til at hjelperne benytter seg av ulike strategier for å kunne takle den vanskelige arbeidssituasjonen:

- For det første benytter hjelperne seg av organisatoriske mestringsstrategier. I møte med mange og komplekse oppgaver kan hjelperne forenkle og rasjonalisere arbeidet ved at de begrenser ungdommenes tilgang på hjelpetilbud, og forfordeler hjelpetilbud til andre utsatte grupper.
- For det andre benytter hjelperne seg av psykologiske mestringsstrategier. I møte med de følelsesmessige belastningene arbeidet med å identifisere ungdom med

selvmordsatferd medfører kan hjelperne reagere med å overidentifisere seg med foreldrene, bagatellisere situasjonen, projisere utilstrekkelighet over på andre personer, få introjisert andres sterke følelsesuttrykk eller foreta en psykologisk tilbaketrekking.

- For det tredje benytter hjelperne seg av kulturelle mestringsstrategier. I møte med selvmordsproblematikk som tabubelagt tema som truer allmenne samfunnsverdier knyttet til ivaretagelsen av privatlivets fred, kan hjelperne reagere med å ikke se, høre eller fortelle om vanskene.
- For det fjerde benytter hjelperne seg av faglig begrunnede mestringsstrategier. Hjelperne kan konkludere på et faglig fundert grunnlag med at de vegrer seg for å ta opp selvmordstemaet med utsatte ungdommer innenfor sin nåværende arbeidssituasjon, i redsel for å påføre den utsatt ungdom ytterligere belastninger.
- For det femte benytter hjelperne seg av holdningsmodifiserende mestringsstrategier som bidrar til å senke kravet til arbeidsutførelsen eller hva arbeidet innebærer. De senkede kravene til arbeidet bidrar til å forenkle og rasjonalisere hjelpernes arbeid.
- For det sjette benytter hjelperne seg av holdningsmodifiserende mestringsstrategier som bidrar til å senke deres forventninger til klientene og klientenes muligheter for å bli hjulpet. De senkede forventningene til klientene bidrar også til å forenkle og rasjonalisere hjelpernes arbeid.

## Opprettholdelse av atferdsmønster

Fire sentrale forhold kan sies å bidra til å opprettholde hjelpernes atferdsmønster:

- Hjelperne har behov for å benytte seg av ovennevnte mestringsstrategier i sine bestrebelser etter å oppleve at de mestrer den helhetlige arbeidssituasjonen og de konkrete utfordringene arbeidet innebærer.
- Hjelperne får på forskjellige måter bekreftelse på at deres holdninger er riktige ved at de bare i liten grad møter motforestillinger til egen praksis.
- Hjelperne har en viktig rolle i det å legetimere velferdsinstitusjonenes humane idégrunnlag, da større samfunnsmessige dilemmaer, via skjønnsutøvelsen blir redusert til det å ansvarliggjøre den enkelte hjelper.
- En individualisering av ansvaret for å hjelpe ungdom med selvmordsatferd kan bidra til å opprettholde hjelpernes vegrende atferdsmønster.



## Utviklingsmuligheter

Følgende fire punkter har blitt trukket frem som sentrale for å videreutvikle hjelpernes arbeid med å identifisere ungdom med selvmordsatferd:

- Økt kunnskapstilførsel er et nødvendig, men ikke tilstrekkelig, tiltak.
- Økt kvalitet kan utvikles ved å tilrettelegge for økende grad av standardisering av arbeidsoppgavene.
- Økt kvalitet kan også utvikles ved å legge arbeidssituasjonen bedre til rette for å kunne utøve et godt faglig skjønn.
- Uansett grad av standardisering av arbeidsoppgavene, trengs det en tilrettelegging av den helhetlige arbeidssituasjonen til de som skal hjelpe.

### 10.3 Resultatenes praktiske følger

I dette avsnittet vil jeg ytterligere aktualisere og konkretisere mitt bidrag ved å diskutere sentrale aspekter ved hvordan resultatet kan omsettes i praktiske tiltak, før jeg helt til slutt presenterer mine forslag til tiltak.

#### Behov for komplekse forklaringer og komplekse tiltak

Slik jeg har vist i kapittel 2 har tidligere undersøkelser pekt på enkeltforhold som kan forklare at hjelperne bare i liten grad tilbyr hjelp. Gjennom kapittel 6, 7, 8 og 9 har jeg vist hvordan tidligere kjente forklaringene; forhold ved ungdommene selv, psykiske belastninger ved arbeidet og usikkert kunnskapsgrunnlag og kulturelle utfordringer, er å gjenfinne i studiens resultater. Ved at jeg har bygget mine forklaringer på en systematisk analyse av hjelpernes arbeidssituasjon, har jeg i større grad enn foregående undersøkelser kunnet løfte frem nødvendigheten av både komplekse forklaringer og komplekse tiltak for å kunne imøtegå vanskene med å identifisere ungdom med selvmordsatferd. Med utgangspunkt i disse konklusjonene vil jeg argumentere for at norske myndigheters satsning på kunnskapsformidling generelt, og tilbudet om førstehjelpskurs gjennom VIVAT spesielt, er et nødvendig men ikke tilstrekkelig tiltak.

Evalueringsprogrammet (Sosial- og helsedirektoratet 2007) og evaluering av denne type opplæringsprogram generelt (Gould et.al. 2003), kan også tolkes i retning av at tiltakene ikke er tilstrekkelige. I evalueringer påpekes det at programmene kan sies å ha en positiv effekt, men at effekten avtar med tiden, og at en kontinuerlig oppfølging av opplæringsprogrammene derfor er nødvendig (se kapittel 2). Denne undersøkelsens resultater

kan imidlertid bidra med en utvidet forklaring til den synkende effekten av opplæringsprogrammene: Ved å tilføre den enkelte hjelper mer kunnskap på et område, uten å legge forholdene bedre til rette for utøvelsen av arbeidet, vil den enkeltes økte muligheter for å gi god hjelp bli utvasket i møte med det vedvarende arbeidspresset. Kunnskapstilførsel kan til å med bidra til å øke hjelpenes arbeidspres og derav behovet for å benytte seg av de forskjellige mestringsstrategiene, da helpere med mer kunnskap i større grad blir klar over hva som skulle ha blitt gjort.

### Dilemmaer knyttet til det å videreutvikle bruk av skjønnsutøvelse

Kurset "Førstehjelp ved selvmordsfare" bygger på at helpere skal utøve en skjønsmessig vurdering av når og hvordan ungdom med selvmordsatferd skal identifiseres. På bakgrunn av undersøkelsens resultater kan jeg argumentere for at det er en mulighet for å videreutvikle det skjønnsbaserte identifiseringsarbeidet. Kurset kan suppleres med at den enkelte arbeidsplass tilrettelegges med tanke på å kunne utøve en god skjønnsutøvelse. Det er imidlertid viktig å minne om at et slikt arbeid er krevende både med tanke på menneskelige og materielle resurser, og innbefatter å forholde seg til en rekke dilemmaer knyttet til målstyring, faglige utfordringer knyttet til ungdommenes væremåte, verdimeslige spørsmål og dilemmaer knyttet til vårt ønske om å ivareta privatlivets fred versus samfunnets plikt til å gripe inn og ungdoms tilhørighet til familien versus ungdoms selvstendige rettigheter.

### Dilemmaer knyttet til standardisering av innsatsområdet tidlig gjenkjenning

Resultatene peker også i retning av at det kan være en mulighet for å øke arbeidets kvalitet ved å legge til rette for en økende grad av standardisering av arbeidsoppgavene. Slik vi har sett er noe av kjernen i utfordringene for hjelpeapparatet helpernes utøvelse av et pålitelig skjønn. Det kan derfor være nyttig å se kritisk på om skjønnsutøvelsen kan strammes inn i enkelte tilfeller og eventuelt erstattes med mer standardiserte metoder. Sett fra brukernes perspektiv, må imidlertid ulempene med å standardisere og kategorisere bli mer enn kompensert for av fordelene med skjønnsutøvelsen.

En måte å standardisere arbeidsoppgaver på er å utarbeide offentlige veiledningshefter som beskriver myndighetenes forventninger til de enkelte yrkesgruppene, og hvordan de enkelte institusjonene innenfor sine rammer kan lage seg rutiner for arbeidet og utøve de enkelte oppgavene. Det har i en årrekke blitt produsert et stort antall slike veiledere innenfor en rekke fagområder tilknyttet offentlig forvaltning. Jeg har ikke funnet evalueringsstudier som

omhandler i hvilken grad offentlige veiledningshefter kan sies å være til hjelp i arbeidet. Ut fra denne studiens resultater kunne det være interessant å se nærmere på om det burde bli utarbeidet veiledningshefter for gjennomføringen av arbeidet med tidlig gjenkjenning av ungdom med selvmordsatferd.

Screening er en annen metode som innehar en høy grad av standardisering. Det er utviklet screeningmetoder som kan brukes i arbeidet med tidlig gjenkjenning av ungdom med selvmordsatferd (Gould mfl. 2003; Hawton og Rodham 2006). Screeningen innebærer en systematisk kartlegging av om det innenfor en spesielt utvalgt gruppe mennesker finnes individer som har selvmordsatferd, og der man videre tilbyr denne gruppen relevant hjelp. Screeningen kan foretas ved at det fokuseres ensidig på det å kartlegge om ungdom har selvmordsatferd, eller det kan fokuseres på et bredere spekter av vansker. Fordi selvmordsrisiko ikke er et stabilt fenomen og har en tendens til å variere over tid, anbefales det en flerfaktor-screening som fanger opp flere sider ved ungdommens psykiske helse og oppvekstsituasjon (Gould mfl. 2003).

Et eksempel på et mye brukt screeningprogram som er utarbeidet for å fange opp skoleelever med en høy grad av selvmordsrisiko er Columbia Teen Screen-programmet (Hawton og Rodham 2006). Programmet utføres i tre trinn og har fokus på å identifisere stemningslidelser, rusmisbruk og spesifikk selvmordsatferd hos ungdom. Først besvarer hele skoleklasser et enkelt spørreskjema. Som trinn to besvarer de risikoutsatte ungdommene spørsmål som utgjør et diagnostisk intervju med betegnelsen Diagnostic Interview Schedule for Children. Det tredje trinnet innebærer at hjelpere foretar et klinisk ansikt-til-ansikt-intervju med de av ungdommene som anses å være i høyrisikogruppen. Intervjuets formål er å foreta en vurdering av om den enkelte ungdom har behov for å bli henvist til videre behandling eller nærmere utredning innenfor spesialisthelsetjenesten.

I argumentasjonen mot bruk av screening i forbindelse med selvmordsatferd vises det til at selvmordstendensen blant ungdommer er flyktig. Ungdom som blir betegnet som å tilhøre lavrisikogruppen for selvmord, kan en måned senere befinne seg i en høyrisikosituasjon. Det blir derfor en utfordring å avgjøre hvor ofte screening bør foretas med tanke på kostnadene ved undersøkelsen og uroen denne kan skape for de involverte parter. Dette sees på som en utfordring selv om man benytter seg av flerfaktor-screening (Gould mfl. 2003; Hawton og

Rodham 2006). Videre vises det til evalueringsstudier av screeningtiltak som legger for dagen at det fanges opp få falske-negative og ganske mange falske-positive resultater. Det vil si at screeningen fanger opp de fleste ungdommer som er i høy selvmordsfare der og da, men også mange som ikke er i nevneverdig risiko. (Gould mfl.2003; Hawton og Rodham 2006). Dette er grunnen til at de fleste screeningmetoder omfatter en systematisk oppfølgingssamtale for å avklare situasjonen nærmere. Selve screeningen i seg selv er lite ressurskrevende og forholdsvis effektiv og enkel å gjennomføre. Den påfølgende oppfølgingen som er nødvendig er imidlertid svært omfattende og ressurskrevende for alle involverte parter både med tanke på økonomiske og menneskelige omkostninger. Screening betyr en betydelig innsats fra hjelpeapparatet, også rettet mot ungdom som ikke har behov for hjelp. Videre vil mange ungdommer og deres foreldre bli unødig alarmert.

I deler av USA argumenteres det varmt for screening. Det tidligere nevnte Columbia Teen Screen-programmet brukes ved en rekke skoler og det foregår en omfattende forskning på det å videreutvikle denne typen program. Her påpekes det at deres omkostninger ved at ungdom tar sitt eget liv er større enn omkostningene ved bruk av programmet (Hawton and Rodham 2006). Norske myndigheter er på linje med engelske myndigheter skeptiske til screening. I England blir også førstehjelpskurs foretrukket fremfor screeningtiltak (ibid). På bakgrunn av studiens resultater kan det være interessant å følge andre lands utvikling og bruk av denne type verktøy og eventuelt gjøre egne forskningsbaserte utprøvinger.

### Alternativ til innsatsområdet tidlig gjenkjenning

I denne undersøkelsen har jeg belyst at det i dagens Norge kan sies å være en myte at velferdssamfunnet yter eller har mulighet til å yte et godt hjelpetilbud til alle ungdommer med selvmordsatferd. Vi har en lang vei å gå før vi er i mål med å kunne gi alle de risikoutsatte ungdommene et tilfredsstillende hjelpetilbud. I denne sammenheng er det betimelig å spørre seg selv om vi ønsker å nå dette målet? Hammerlin (2005) påpeker på det er lite klokt å arbeide mot et fullstendig selvmordsfritt samfunn ved å identifisere og behandle de risikotruede. Det vil lede oss i retning av en samfunnsstyring hvor kontrollen og inngrepsmulighetene i den private svære er total. Slike kontrolltiltak kan i seg selv bidra til en opplevelse av mistriksel og lidelse, slik jeg var inne på i forbindelse med dilemmaer knyttet til screeningtiltak.

Bevisstheten om omfattende utfordringer i arbeidet med å videreutvikle innsatsområdet tidlig gjenkjenning gjør at vi parallelt med å videreutvikle dette arbeidet til beste for klientene må rette blikket utover og leter etter supplerende virkemidler. Hammerlin (2005) viser til ”samfunnsdiagnostikken” for å besvare spørsmål om hvordan vi kan legge til rette for meningsfulle og gode liv. Émil Durkheim og hans klassiske verk Selvmordet (Durkheim 1897/1978) er et eksempel på en slik studie som belyser hvordan fenomenet selvmord betinges av samfunnsforhold. Begrepene sosial integrasjon og anomi som er hentet fra dette verket, har blitt stående som viktige forklaringsvariabler når det skjer endring i et samfunns selvmordsforekomst (Mehlum og Hytten 1999). Med denne typen perspektiv har vi forflyttet oss til å arbeide innenfor det helsefremmende og primærforebyggende området slik dette nærmere er beskrevet i kapittel 2. Her dreier det seg som nevnt om å forebygge vansker før ungdom utvikler selvmordsproblematikk og at det arbeides med å utvikle samfunnsforhold som legger grunnlaget for en god helse.

### Forslag til tiltak

På bakgrunn av studiens resultater og diskusjonen knyttet til utfordringer med å omsette resultatene i praktiske tiltak foreslår jeg følgende tiltak:

- Videre satsing på å øke kunnskap om tidlig gjenkjenning av ungdom med selvmordsatferd ved hjelp av førstehjelpskurs ved selvmordsfare.
- Videre satsing på økt kunnskap i grunnutdanningen for helse- og sosialfaglige utdanninger om selvmordsforebygging, og kunnskap om dilemmaer knyttet til det å utføre dette arbeidet.
- Forskningsbasert utprøving av hvordan den spesifikke arbeidssituasjonen bør tilrettelegges for å styrke hjelperens mulighet til god skjønnsutøvelse.
- Forskningsbasert utprøving av helhetlig tilrettelegging av den spesifikke arbeidssituasjonen, med tanke på å øke hjelpenes standardisering av arbeidsoppgavene. Det tenkes her spesielt på bruk av screening og utarbeidelse av offentlige veiledere for de enkelte institusjonstyper.
- Forskningsbasert utprøving av tiltak for å finne ut hvordan den enkelte type institusjon ut fra sin rolle best kan finne balansepunktet mellom bruk av skjønnsutøvelse og standardisering av oppgavene sett ut fra et brukerperspektiv.
- Økt forskningsbasert satsing på utvikling av selvmordsforebyggende tiltak innenfor det primærforebyggende og helsefremmende arbeidsområdet.

## 10. 4 Resultatenes teoretiske følger

Jeg vil avslutningsvis oppsummere de teoretiske følgene av studien med tanke på Lipskys teori om bakkebyråkratene.

For det første har jeg funnet støtte for at hovedtrekkene ved Lipskys teori om bakkebyråkratene er holdbare og nyttige i forhold til mitt tema, da undersøkelsen bekrefter sentrale trekk ved teorien. Felles kjennetegn ved arbeidssituasjonen i form av stor grad av skjønnsmessig handlingsrom, vage og ambisiøse mål, utilstrekkelige tidsrelaterte og personrelaterte ressurser og lite krevende klienter, fører i retning av et sammenfallende handlingsvalg for hjelperne. Det vil i denne sammenheng si at hjelperne vegrer seg for å identifisere ungdom med selvmordsatferd. Studien imøtegår Moores (1987) kritikk av Lipskys teori hvor Moore hevder at teorien er for generell til å ha noen nytteeffekt (se kapittel 3). Ved å bruke Lipskys teori kan denne studien bidra til å forklare hjelpernes atferdsmønster. Forklaringer som kan gi indikatorer på hvordan arbeidet med tidlig gjenkjenning av ungdom med selvmordsatferd kan videreutvikles.

For det andre har jeg ved å anvende Lipskys teori på temaet selvmordforebygging erfart uoverensstemmelser mellom teorien og dataene som kan bidra til å nyansere deler av Lipskys teori om bakkebyråkratiet i forhold til dette temaet. Min fremstilling av beslutningsprosessen som fører hjelperne frem til deres handlingsmønster er i større grad en aktiv prosess enn den Lipsky fremstiller for sine bakkebyråkrater. Ved at det i større grad vektlegges hvordan hjelperne bruker faglige, kulturelle og psykologiske mestringsstrategier, kommer det tydeligere frem at hjelperne er teknisk aktive ved at de står overfor et arbeid som byr på en rekke forskjellige utfordringer, og kognitivt aktive ved at hjelperne også søker rasjonelle argumenter for sine handlingsvalg. Ved at jeg tolker informantene i retning av at de også handler ut fra en faglig vurdering av hva som er best for de aktuelle ungdommene i den konkrete situasjonen, samtidig som de kan reflektere over egen og det helhetlige systemets utilstrekkelighet, fremstår informantene også som mer moralsk aktive. Jeg kan med disse justeringene imøtegå Moors (1987) kritikk av Lipskys teori, hvor han hevder at bakkebyråkratenes tilpasningsmåter til en stresset arbeidssituasjon blir fremstilt som automatisert, determinert og nærmest upåvirket av beslutningstagernes bevisste overveielser av situasjonen.

Ved at jeg i utarbeidelsen av studiens resultater har satt Lipskys teori opp mot hjelpernes utsagn, foreligger det altså et resultat som også er egnet til å kommentere selve teorien. Innenfor området tidlig gjenkjenning av selvmordsrisiko hos ungdom, har jeg påpekt forhold som bidrar både til å kunne bekrefte og nyansere Lipskys teori om bakkebyråkratene.

## Litteraturliste

- Agenda Utvikling og utredning. 2000. *Evaluering av handlingsplan mot selvmord*. Sandvika.
- Alvesson, Mats og Kaj Sköldberg. 2008. *Tolkning och reflektion. Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. 2. utgave. Lund: Studentlitteratur.
- Backe-Hansen, Elisabeth. 2004. *God nok omsorg: Riktige beslutninger i barnevernet*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Bourdieu, Pierre. [1977] 1993. *Outline of a theory of practice*. Cambridge: University press.
- Bourdieu, Pierre og Loïc J. D. Wacquant. 1995. *En kritisk ettertanke: Grunnlag for samfunnsanalyse*. Oslo: Det Norske Samlaget.
- Bø, Inge. 2000. *Barnet og de andre: Nettverk som pedagogisk og sosial ressurs*, 3 utgave. Oslo: Universitetsforlaget.
- Baastad, Nina og Roar Fosse. 2006. *Kommunal selvmordsforebygging for barn og unge: Utfordringer og tilaksbehov*. Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging, region Øst. Aker universitetssykehus HF. Upublisert.
- Caplan, Gerald. 1964. *Principles of preventive psychiatry*. New Yourk: Basic Books.
- Djupvik, Alf Roger og Magne Eikås. 2002. *Organisert velferd; Organisasjonskunnskap for sosionom-, barnevern- og vernepleierstudiet*. Oslo: Det Norske Samlaget.
- Durkheim, Emil. [1897] 1978. *Selvmodet. En sosiologisk undersøkelse*. Oslo: Gyldendal.
- Ekeberg, Øyvind. 2001. Villet egenskade, parasuicid eller selvmordsforsøk? I *Suicidologi* 1: 6-7.
- Freud, Sigmund. [1944] 1995. *Totem og tabu. Några överensstämmelser mellan vildars och nevrotikers själsliv*. Gtöeborg: Bokforlaget Daidalos AB.
- Gjærum, Bente. 1998. Mestring av omfattende problemer hos barn og foreldre. I *Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre*. Gjærum, Grøholt og Sommerschild. red. Oslo: Tano.
- Gould, Madelyn S., Ted Greenberg, Drew M. Velting and David Shaffer. 2003. Youth suicide risk and preventive interventions: A review of past 10 years. I *J. AM. Acad. Child dolesc. Psychiatry* 42 (4):386-405.
- Grøholt, Berit. 1999 a. Selvmord, smitteeffekt og massemedia. I: *Tilbake til livet, selvmordsforebygging i teori og praksis*. Kristiansand: Høgskoleforlaget A/S.
- Grøholt, Berit. 1999 b. *Suicide and suicide attempt among children and adolescents. A clinical and epidemiological study from Norway 1990 – 1994*. Oslo: Centre for Child and



- Adolescent Psychiatry, Department Group of Psychiatry, Department of Behavioural Science in Medicine, University of Oslo.
- Grøholt, Berit. 2002. Selvmord, selvmordsforsøk og utagerende atferd hos unge. I: *Barn i Norge 2002, årsrapport om barn og unges psykiske helse*. Oslo: Voksne for Barn.
- Hammerlin, Yngve. 2005. En resept på et selvmordsfritt samfunn? Ansatser til en kritisk refleksjon. I *Uutholdelige liv: Om selvmord, eutanasi og behandling av døende*. Herrstad og Mehlum. red. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag A/S.
- Hammerlin, Yngve og Georg Schjelderup. 1994. *Når livet blir en byrde. Selvmordsforståelse og problemer ved forebygging*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Hauge, Nils-Petter og Yngve Hammerlin. 1999. Selvmordsforebygging i et helhetsperspektiv. I: *Tilbake til livet: Selvmordsforebygging i teori og praksis*. Kristiansand: Høgskoleforlaget A/S
- Hawton, Keith, and Karen Rodham. 2006. *By Their Own Young Hand. Deliberate self-harm and Suicidal Ideas in Adolescents*. London: Jessica Kingsly Publishers.
- Helsedirektoratets utredningsserie. 1–93. *Nasjonalt program for forebygging av selvmord i Norge*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Holten, Kari H. 1999. Handlingsplan mot selvmord 1994–1999. I: *Tilbake til livet. Selvmordsforebygging i teori og praksis*. Kristiansand: Høgskoleforlaget A/S
- Killén Heap, Kari. 1981. *Barnemishandling, behandlerens dilemma*. Oslo: Tanum – Norli A/S
- Killén Heap, Kari. 1988. *Omsorgssvikt og barnemishandling: En kasusstudie og etterundersøkelse av barn i omsorgssviktsituasjoner*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Killén, Kari. 1996. How far have we come in dealing with the emotional challenge of abuse and neglect? I *Child Abuse and Neglect*. 20 (9): 791 – 795.
- Killén, Kari. 2004. *Sveket. Omsorgssvikt er alles ansvar*. Oslo: Kommuneforlaget.
- King, Cheryl A. 1997. Suicidal behavior in adolescence. I *Review of sociology*. Edited by Maris, Ronald W. Morton M. Silverman og Silvia S. Canetto. New York: The Guilford Press.
- Kvale, Steinar. 2007. *Doing Interviews*. London: SAGE Publications.
- Larsson, Sam. 2005. Kvalitativ metod – en introduktion. I *Forskningsmetoder i sosialt arbete*. Sam Larsson, Johan Lilja og Katarina Mannheimer. Red. Lund: Studentlitteratur.
- Leira, Halldis Karen. 1988. *Kan anerkjennelse av det umulige bli erkjennelse av det mulige?* Oslo: Norsk Forskningsråd.

- Leira, Halldis Karen. 1990. Fra tabuisert traume til anerkjennelse og erkjennelse. Del 1. Om arbeid med barn som har erfart vold i familien. *Tidsskrift for Norsk psykologforening* 27 (2): 16-22
- Leira, Halldis Karen. 2003. *Det gode nærvær: Kulturens psykologiske betydning*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Lineham, M. M. & E.N. Shearin. 1988. Lethal stress: A Social-behaviour model of suicidal behaviour, I *Handbook of life stress and health*. S. Fisher & J. Reason. red. London: Jon Wiley & Sons.
- Lipsky, Michael. 1976. Toward a theory of street level bureaucracy. I: *Theoretical perspectives on urban politics*, W.D. Hawly et al. Engel-Wood Cliffs: Prentice-Hall.
- Lipsky, Michael. 1980. *Street- level bureaucrat; Dilemmas of the individual in public services*. New York: Russel Sage Foundation.
- Lov av 17. juli 1992 nr 100: *Om barneverntjenester*.
- Martinussen, Willy. 1999. *Sosiologiske forklaringer*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Mehlum, Lars. 1999 a. Forebygging av selvmord på ulike arenaer. I: *Tilbake til livet: Selvmordsforebygging i teori og praksis*. Kristiansand: Høgskoleforlaget A/S.
- Mehlum, Lars. 1999 b. Hva alle bør vite om selvmord, selvmordsrisiko og intervensjon ved kriser. I: *Tilbake til livet: Selvmordsforebygging i teori og praksis*. Kristiansand: Høgskoleforlaget A/S
- Mehlum, Lars og Karsten Hytten. 1999. Hva vet vi om årsakene til selvmord? I: *Tilbake til livet, selvmordsforebygging i teori og praksis*. Kristiansand: Høgskoleforlaget A/S.
- Mehlum, Lars. 2000. Selvmord blant barn og unge i Norge – noen epidemiologiske utviklingstrekk. I *Suicidologi* 1:8-9.
- Mehlum, Lars. 2005. Om motiver og intensjoner ved selvmordshandlinger. I *Uutholdelige liv: Om selvmord, eutanasi og behandling av døende*. Herrstad og Mehlum. red. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag A/S.
- Moore, Scott. T. 1987. The Theory of Street-level bureaucracy. A Positive Critique. I *Administration & Society* 19:1:74-94
- Mæland, Johan Gunnar. 2005. *Forebyggende helsearbeid i teori og praksis*. 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget.
- Patton, Michael Quinn. 2002. *Qualitative evaluation and research methods*. 3rd ed. Newbery Park: Sage.

- Ramsay, Richard. 2004. Nye utviklingstrekk i opplæringsprogrammet Førstehjelp ved selvmord. I *Suicidologi* 3: 10 - 12.
- Retterstøl, Nils. 1995. *Selv mord*. 5. utgave. Oslo: Universitetsforlaget.
- Retterstøl, Nils. 1999. Selvmordsforebyggende arbeid i de siste 100 år, et historisk perspektiv. I: *Tilbake til livet, selvmordsforebygging i teori og praksis*. Kristiansand: Høgskoleforlaget A/S
- Ringdal, Kristen. 2007. *Enhet og mangfold. Samfunnsvitenskaplig forskning og kvantitativ metode*. 2 utg. Bergen: Fagbokforlaget.
- Rossow, Ingeborg og Lars Wichstrøm. 1994. Parasuicide and use of intoxicants among Norwegian adolescents. I *Suicide and Life Threatening Behaviour* 24:174 – 183.
- Rossow, Ingeborg og Lars Wichstrøm. 1997. Når nøden er størst – er hjelpen nærmest? I: *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 12: 1740 – 1743.
- Shneidman, Edwin S. 1997. The suicidal mind. I *Review of sociology*, Edited by Maris, Ronald W. Morton M. Silverman og Silvia S. Canetto. New York: The Guilford Press.
- Silvola, Kirsti. 2001. Førstehjelp ved selvmordsfare. Hva kan folk uten helsefaglig bakgrunn gjøre? I: *Suicidologi* 2.
- Sosial- og helsedirektoratet, avdeling for psykisk helse. 2007. *Evaluering av undervisningsprogrammet VIVAT*. Oslo: Rambøll Management.
- Statens helsetilsyn Skriftserie 4-1995 *Prosjekt og handlingsplan mot selvmord*. Oslo: Statens helsetilsyn.
- Statens helsetilsyn. 2000. Oppfølgingsprosjektet: Tiltak mot selvmord. I: *Suicidologi* 5.
- Statistisk Sentralbyrå. Statistikkbanken, dødsårsaker, selvmord etter alder og kjønn. <http://www.ssb.no> (Lastet ned 7.4.2008).
- Thagaard, Tove. 2003. *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. 2. utg. Bergen: Fagbokforlaget.
- Thorvik, Arne. 2005. Suicidets etikk: Hovedlinjer i vestlig filosofi. I *Uutholdelige liv: Om selvmord eutanasi og behandling av døende*. Herrstad og Mehlum. red. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag A/S.
- Tranøy, Knut Erik. 1986. *Vitenskapen – samfunnsmakt og livsform*. Oslo: Universitetsforlaget A/S.
- Veland, Jarmund. 2004. Barnevernets rammebetingelser og legitimitet. I *Barnevernet: Forutsetninger og gjennomføring*. T. Havik m.f. Oslo: Universitetsforlaget.

- VIVAT. 1999. *Førstehjelp ved selvmordsfare*. 3. utgave. Tromsø: RiTØ, Psykiatrisk avdeling.
- Wibeck, Victoria. 2000. *Fokusgrupper. Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.
- Wichstrøm, Lars. 2007. Depresjon og suicidalitet. I *Ung i Norge psykososiale utfordringer*, Kvalem og Wichstrøm. red. Oslo: Cappelen akademiske forlag.
- Widerberg, Karin. 2001. *Historien om et kvalitativt forskningsprosjekt: En alternativ lærebok..* Oslo: Universitetsforlaget.
- Ystgaard, Mette. 1999. Hvordan kan skolen bidra i det selvmordsforebyggende arbeidet? I: *Tilbake til livet, selvmordsforebygging i teori og praksis*. Kristiansand: Høgskoleforlaget A/S
- Ystgaard, Mette. 2003. Villet egenskade blant ungdom: nye forskningsresultater og konsekvenser for forebyggende arbeid. I *Suicidologi 2*: 7–10.
- Øvrum, Bjørn. 2004. *Veiledningshefte for samtaleleder. Hvordan gjennomføre en bekymringssamtale*. Politidirektoratet.
- Øvreeide, Haldor. 2000. *Samtaler med barn, metodiske samtaler med barn i vanskelige livssituasjoner*. 2 utg. Kristiansand S: Høgskoleforlaget AS.

**Forebygging av selvmord:  
Fokus på barne- og ungdomspsykiatrien og  
deres samarbeidspartnere**

**Et kartleggingsprosjekt**

RSSF-HØ oktober 2004

## **1. Bakgrunn for kartleggingsprosjektet**

Selvmondsproblematikk angår en stor andel av pasientene som behandles i spesialisthelsetjenesten innenfor psykisk helsevern. I Norge har helsevesenets arbeid med slike pasienter vært et spesifikt satsningsområde gjennom Handlingsplan mot Selvmord (Statens Helsetilsyn, 1995) og oppfølgingsprosjekter etter denne. Nasjonalt og regionale kompetansesentre har blitt etablert som en konsekvens av dette.

Helseregion Øst fulgte i 2004 opp den nasjonale satsningen gjennom å etablere Regionalt senter for selvmordsforebygging ved Aker universitetssykehus HF, Klinikk for psykisk helsevern.

En prioritert oppgave for RSSF-HØ er å bidra til å sikre og videreutvikle behandlingen av selvmordstruede personer når disse møter spesialisthelsetjenesten i det psykiske helsevern. Dette arbeidet skal primært gjøres via forskning, fagutvikling og undervisning.

Helse Øst omfatter fylkene Akershus, Hedmark, Oppland, Oslo og Østfold og er delt inn i 8 sektorer med hvert sitt ansvarlige helseforetak. Det barne- og ungdomspsykiatrisk tilbudet er organisert med poliklinikker, ambulant virksomhet, og dag- og døgnavdelinger tilknyttet de ulike sektorene.

Barne og ungdomspsykiatrien utgjør et naturlig senter i behandlingskjedene som møter unge mennesker med denne typen problematikk. Kjeden inkluderer henvisnings- og oppfølgingsinstanser slik som barnevern, fastlege, helsestasjon, skole og somatiske sykehus.

RSSF - HØs vyer er å bidra til at barn og unge med forskjellig grad av selvmordsproblematikk blir identifisert av omgivelsene på et tidligst mulig tidspunkt og at det enkelte barn får hjelp og støtte på et lavest mulig tiltaksnivå. Videre at de menneskene som står barnet nært har gode samarbeidsrutiner med andre relevante hjelpetilbud slik at barnet får hjelp ut fra individuelle behov og gjeldende faglige retningslinjer, på tvers av forskjellige forvaltningsnivåer og institusjoner.

Med selvmordsproblematikk menes hele spekteret fra mennesker som har fremtredende tanker om at de ikke vil leve lenger, mennesker som skader seg selv med forskjellig grad av dødsintensjon, til mennesker som har gjennomført selvmord.

For nærmere beskrivelse av RSSF-HØ's overordnede mål og arbeidsoppgaver se strategiplan.

## **2. Beskrivelse av kartleggingsprosjektet**

For å bidra til å belyse hvordan RSSF skal ta tak i det selvmordsforebyggende arbeid rettet mot barn og unge vil et kartleggingsprosjekt bli gjennomført.

Det understrekes at intensjonen med dette prosjektet er å gi et bidrag inn i en større diskusjon. Det vil bli foretatt noen enkeltundersøkelser i et stort og komplekst felt som kan gi inspirasjon til det videre arbeidet.

Senteret har valgt å ta utgangspunkt i en del av regionen. Det vil innledes et samarbeid med BUP – Oslo. Det er ønskelig å kunne fremskaffe et bilde av sentrale aspekter ved tilbudet som gis klienter med selvmordsproblematikk og av behovet for kompetanseutvikling.

Dette arbeidet vil gjøres gjennom å innhente informasjon fra skriftlige kilder og fra divisjonsledelsen for tilbudet og gjennom samtaler med personalet ved enkeltklinikker.

For å kunne inkludere nettverket av samarbeidspartnere på forskjellig nivåer vil senteret velge ut en bydel og gjennom denne bli nærmere kjent med sentrale tjenestetilbud. Tilbud, samarbeidsrelasjoner og utviklingsbehov i forhold til somatiske sykehus og voksenpsykiatri vil bli belyst via andre aktuelle kartleggingsprosjekter i regi av RSSF-HØ.

Det vil bli utarbeidet en rapport som nærmere beskriver nevnte kartleggingsprosjekt og dets funn. Dette vil danne grunnlaget for diskusjon og utvikling av RSSF's arbeid for barn og unge i hele helseregion øst. Det vil pekes på problemstillinger som kan være interessant å kartlegge på en bredere basis, forslag til mulige tiltak og organisering av det videre arbeidet.

### **Sentrale temaer er:**

- Hvilke tilbud har barne- og ungdomspsykiatrien i Oslo til klienter med selvmordsproblematikk?
- Hvordan identifiserer den enkelte klinikk klientene?
- Hva slags tilbud gir den enkelte klinikk til klienter med selvmordsproblematikk og deres foresatte, hvordan samarbeides det med eksterne instanser?
- Hvordan opplever de ansatte klinikkens utviklingsbehov i forhold til denne typen problematikk?
- Hvordan fanger samarbeidsinstanser opp mennesker med selvmordsproblematikk og hvordan forholder de seg videre til barna og deres foresatte i form av hjelp og eventuelt videreformidling til andre relevante tilbud?
- Hvilke behov ser instansene for å videreutvikle sin kompetanse, rolle, interne tilbud og samarbeidsrelasjoner i forhold til barn og unge med selvmordsproblematikk?

